Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

SARAMPIÓN

Recomendaciones para los equipos de salud y la comunidad.

El Ministerio de Salud de la Nación confirmó en el día de ayer un caso de sarampión en Argentina. Se trata de una niña de 2 años, residente en el partido de Vicente López, de la provincia de Buenos Aires, que ha mantenido contacto con un familiar que regresó recientemente de un viaje por Europa y África.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta sobre todo a niños y niñas. Durante 2019 - 2020 la incidencia de la enfermedad por grupos de edad, mostró que los menores de 1 año y los de 1 a 4 años fueron los más comprometidos, sin embargo, los adultos jóvenes fueron otro de los grupos afectados.
Puede causar complicaciones que lleven a la internación y en el mundo sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños y niñas pequeños.
No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus que la provoca.
Contamos con una **vacuna segura y eficaz** para prevenirla.

Situación epidemiológica
El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000.
Entre la semana epidemiológica (SE) 1 del año 2019 y la SE 12 de 2020 se confirmaron un total de 199 casos de sarampión, de los cuales 18 fueron importados, 2 relacionados a la importación y 179 casos de origen desconocido. Estos últimos corresponden al mayor brote desde la eliminación que se extendió por 29 semanas, con el último detectado en la semana 12 del 2020. Tras 12 semanas sin casos, y por ser un brote de menos de un año de extensión, Argentina pudo declarar la interrupción del brote, por lo que continúa siendo un país libre de sarampión.

En la semana 13 del corriente año se notificó un caso importado, sin casos secundarios reportados en el seguimiento.

Durante el periodo 2009-2019 se registró, como en todo el mundo, una caída global de las coberturas de todas las vacunas del calendario de 10 puntos en promedio, que se profundizó en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID-19, siendo del 77,3 y 71,4 por ciento para primera y segunda dosis de vacuna triple viral. En el año 2021 las coberturas se incrementaron, pero continuaron por debajo de los niveles óptimos (81,2 y 78,9 por ciento, según datos parciales). Las bajas tasas de vacunación a lo largo del tiempo implican una cantidad de niñas y niños susceptibles que se acumulan año a año, aumentando el riesgo de reintroducción de enfermedades eliminadas como el sarampión o de reemergencia de aquellas en control.

Frente al riesgo de reintroducción de una enfermedad eliminada como es el sarampión se recomienda:
Para la comunidad, la importancia de:

- Contar con los esquemas de vacunación del Calendario Nacional completos.
- Buscar asesoramiento ante la realización de viajes al exterior para verificar las vacunas necesarias de acuerdo con el destino
- Concurrir ante la presencia de fiebre y exantema.

Para los equipos de Salud, se recomienda:

1. Verificar en cada instancia de encuentro con la población el carnet de vacunación

Esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación en cada instancia de evaluación de personas entre 12 meses y 55 años

Edad	Vacuna	N° de dosis	Observaciones
De 12 meses a 4 años	Triple Viral	1	
> 5 años, adolescentes	Triple Viral	2	
Personas adultas nacidas después de 1965	vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (doble o triple viral)	2	Vacunas o contar con serología IgG positiva para sarampión.
Las personas nacidas antes de 1965	se consideran inmunes y no necesitan vacunarse		

.

2. Asesorar a aquellos que viajan al exterior

Es **fundamental la vacunación en personas adultas**, sobre todo en trabajadores de salud, tripulantes, choferes internacionales, personal de migraciones y puérperas. Además, es importante que quienes **viajen al exterior se aseguren de estar vacunados**, dado que en estos grupos está aumentada la posibilidad de contacto con el virus y, con ello, el riesgo de reintroducción y diseminación de la infección
Para residentes de Argentina que viajen al exterior, principalmente a países con circulación viral:

● Niñas y niños de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.

● Niñas y niños de 12 meses: deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario.

● Niñas y niños de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral.

● Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).

● Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.

● Personas gestantes: se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).

Se aconseja considerar aplazar y/o reprogramar el viaje en embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión, así como en menores de 6 meses de vida por no poder recibir la vacuna y ser el grupo de mayor vulnerabilidad.

La vacuna doble o triple viral está contraindicada en menores de 6 meses, personas gestantes y con inmunosupresión.

La vacuna con componente contra el sarampión en ocasión de un viaje debe ser aplicada por lo menos 15 días antes de viajar.

3. Reportar e investigar todos los casos de enfermedad febril exantemática (EFE)

El Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de rubéola congénita (SRC) constituyen eventos de notificación obligatoria en los términos previstos por la ley 15.465. La notificación se considera cumplida cuando el caso se encuentra registrado de forma completa y oportuna en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS).

Debe realizarse en forma **individual e inmediata** ante la detección de un caso sospechoso de:

Enfermedad Febril Exantemática –EFE- (Sarampión/Rubéola).

Definiciones de caso

Caso sospechoso de EFE:

Todo paciente de cualquier edad con fiebre (mayor a 38°C) y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio:

Todo caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del Sarampión o Rubéola por:

- Detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 10 a 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o

- Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la polimerasa en cadena (PCR).

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexo epidemiológico:

Todo caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado por laboratorio que inició el exantema de 7-21 días antes que el caso a clasificar.

Caso de Sarampión o Rubéola probable:

Todo caso sospechoso de EFE con detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el Sarampión o Rubéola en una muestra de suero.

Caso de Sarampión o Rubéola relacionado a la vacunación:

Todo caso sospechoso que reúna los siguientes criterios:

- Exantema que se inició entre 5 a 12 días posteriores a la vacunación,

- Con clínica de fiebre y exantema sin otros signos acompañantes como conjuntivitis, catarro nasal o tos,

- La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre 8 y 56 días después de la vacunación.

- Sin antecedente epidemiológico de vacunación como bloqueo de casos, o contacto con un caso confirmado, o viaje a una zona de circulación viral en los 7-21 días previos al inicio del exantema.

La IgM puede ser positiva hasta dos meses después de la vacunación.

Según origen del caso de Sarampión o Rubéola confirmado se considera:

- Caso importado: Caso con antecedente de viaje a una zona con circulación viral entre 7 y 23 días previos al inicio del exantema. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en las áreas o países visitados.
- Caso relacionado a la importación: Aquel que estuvo expuesto localmente como eslabón de una cadena de transmisión iniciada en un caso importado.
- Caso con fuente de infección desconocida: Caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Acciones de bloqueo

Las acciones de bloqueo deben iniciarse dentro de las 24 hs. de notificación de todo caso sospechoso de sarampión para intentar disminuir la progresión de la trasmisión:

- Notificación
- Visita al domicilio dentro de las 48 hs. y de otros lugares donde haya permanecido el caso. Evaluar convivientes. Aislamiento respiratorio estricto del caso en el domicilio hasta después de los 7 días siguientes al inicio del exantema.
- Toma de muestras:

- Muestra de suero: Obtenida al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores al inicio del exantema.

- Hisopado faríngeo o aspirado nasofaríngeo: Muestra obtenida al primer contacto o hasta 7 días desde el inicio del exantema.

- Muestra de orina: Obtenida al primer contacto o hasta 14 días del inicio del exantema.

- Identificación de los contactos. Personas con las que estuvieron en contacto desde 4 días antes hasta 4 días después del exantema. Seguimiento de los mismos. Vacunar a los no vacunados.
- Bloqueo con vacuna triple o doble viral. El bloqueo en una zona urbana comprende la vacunación en un radio de cinco manzanas a la redonda del domicilio del caso sospechoso. El bloqueo en zona rural comprende la vacunación de toda la comunidad de donde procede el caso sospechoso.
- Investigación de la fuente de infección. Debe averiguarse si se produjeron o se producen aún casos sospechosos en los lugares visitados por el caso investigado durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.

Manejo de casos

Los casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE), deben permanecer en su domicilio hasta siete (7) días después del inicio del exantema. Durante este período de aislamiento, no deben tener contacto con miembros de la familia susceptibles.

En el caso de que el paciente requiera hospitalización:

- Todos los trabajadores de salud deben ser inmunes al sarampión y a la rubéola (vacunación Triple viral o doble viral). Además, deben cumplir estrictamente con las precauciones estándar (lavado de manos, empleo de guantes cuando se manipulen secreciones orgánicas, utilización de camisolines), y deben tomarse precauciones especiales para evitar la propagación de agentes patógenos transportados por el aire (uso de barbijo N95, la puerta de la habitación del o de los pacientes hospitalizados debe mantenerse cerrada y no se debe permitir el acceso a ninguna persona susceptible).

- El paciente sólo debe salir o ser trasladado fuera de la habitación cuando sea estrictamente necesario y debe usar un barbijo quirúrgico.

Desde la Sociedad Argentina de Pediatría queremos remarcar la importancia de:

- Extremar las medidas para asegurar la mayor sensibilidad del sistema de vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE)
- Optimizar la oportunidad y calidad en las medidas de control ante todo caso sospechoso de EFE, poniendo particular énfasis en las áreas turísticas, fronteras y áreas de circulación viral.
- Aprovechar todo contacto de la población con el sistema de salud para controlar carnets de vacunación y completar esquemas en los casos necesarios con el fin de alcanzar coberturas satisfactorias y disminuir el número de susceptibles, previniendo así la propagación de la enfermedad.

Comité de Infectología. SAP