

UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD



EPI ALERTA SARAMPION

Enero 22, 2018

Grupo editor

Sección de

Alerta-Respuesta

Teléfonos:

2238-1103

2222-7256

Correo electrónico:

alertarespuesta@yahoo.com

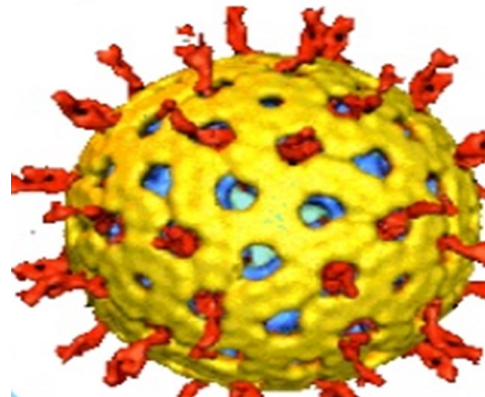
Programa Ampliado de Inmuniza-
ciones (PAI)

Teléfonos:

2221-3901 al 03

Correo electrónico:

cnbhonduras@gmail.com



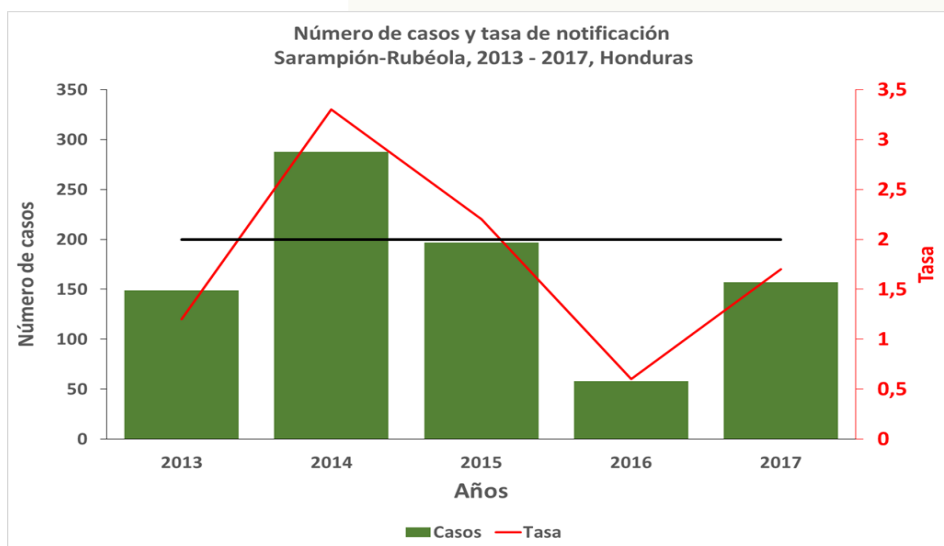
Virus del sarampión

ANTECEDENTES

El Sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. En 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Se calcula que en 2012 murieron 122.000 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2017, se notificaron 11,402 casos sospechosos de Sarampión/Rubéola en la Región de las Américas, confirmándose 272 casos (271 por laboratorio y 1 por clínica) en cuatro países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (104). El 36% de los casos que se notificaron en Argentina, Canadá y Estados Unidos de América son niños entre 1 y 4 años de edad; y el 60% de los casos no tenía antecedente de vacunación contra el Sarampión y la Rubéola. **Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.** Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores). La Región de las Américas fue la primera en ser declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre de los virus de la Rubéola en 2015 y del sarampión en 2016. La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Considerando que los virus del Sarampión y la Rubéola aun circulan en otros continentes; y que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016, se espera que ocurran casos en viajeros no vacunados, tal es el caso de lo acontecido el 19 de enero de 2018 cuando, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, a través de un comunicado de prensa, informó sobre un caso sospechoso de sarampión importado, de una persona de 17 años de edad con historia de viaje a Alemania, el cual fue confirmado posteriormente por laboratorio. **En Honduras no se reportan casos confirmados de Sarampión desde 1998**, sin embargo con base a lo antes mencionado se considera que existe un alto riesgo de reintroducción de este virus al país, por lo que es necesario fortalecer las acciones de vacunación y vigilancia epidemiológica enfocadas a la detección oportuna de los casos. Durante el período 2013 al 2017 se han notificado 849 casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, procedentes de las Regiones Sanitarias y notificados al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ver gráfico



Definiciones operacionales

Caso sospechoso:

Cualquier paciente en quien un trabajador de la salud sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema.

Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de Sarampión o de Rubéola confirmado por laboratorio o vinculado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.

Caso confirmado clínicamente: es un caso sospechoso de Sarampión o de Rubéola que por cualquier motivo, no se investiga adecuadamente. Esto podría incluir: los pacientes que fallecieron antes de que la investigación estuviese terminada

Caso descartado: un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa incluida la obtención a tiempo de una muestra de sangre, pero que no presenta pruebas serológicas que confirme una infección por el virus de Sarampión o la Rubéola.

Caso importado de Sarampión/Rubéola: un caso confirmado que según investigaciones epidemiológicas y pruebas virológicas estuvo expuesto al virus fuera del continente americano durante los 7 a 21 días anteriores al inicio de la erupción en el caso de Sarampión. En el caso de la Rubéola este plazo es de 12 a 23 días

Caso relacionado con importación: un caso confirmado que según investigaciones epidemiológicas y pruebas virológicas estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión inicial por un caso importado.

SARAMPIÓN

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema, enantema (como las manchas de Koplik) típico pero que no está presente en todos los casos y erupción generalizada centrífuga, con espacios de piel sana que comienza en la cara, en la zona retroauricular y desciende al tronco y por último, a los miembros. Luego de cinco a siete días se observa una descamación furfurácea (en laminillas). Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa mas común de muerte) y meningoencefalitis. El **agente etiológico** es el virus del Sarampión, que pertenece a la familia de los Paramyxoviridae, género *Morbillivirus*. El **reservorio** es el ser humano. El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones) hasta dos horas después.

El **período de incubación** es aproximadamente de 10 a 12 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre y otros síntomas inespecíficos y de unos 14 días (con una amplitud de 7 a 18 días y raramente, hasta 19-21 días) desde la exposición hasta el inicio de la erupción. **Puede transmitirse** desde 4 días antes de la aparición de la erupción (es decir, de 1 a 2 días antes del inicio de la fiebre) hasta 4 días después, la mayor infectividad se produce 3 días antes del inicio de la erupción.

Constituye un **riesgo** para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas. No hay un **tratamiento** específico para los casos.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que apareció la erupción. En los hospitales, el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

MEDIDAS PREVENTIVAS A REALIZAR DE FORMA INMEDIATA ANTE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Promoción y vacunación

1. Socializar con los trabajadores de salud del sub sector público (incluye IHSS) y privado las alertas epidemiológicas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
2. Alertar e informar a la población sobre el Sarampión, importancia de la vacunación y riesgo de importación a través de los medios masivos de comunicación
3. Realizar análisis de coberturas de vacunación por Establecimiento de Salud y municipios por Regiones Sanitarias, para identificar y priorizar acciones de vacunación en los sitios donde no se lograron a diciembre de 2017, coberturas iguales o mayores al 95%
4. Lograr y mantener coberturas de vacunación homogéneas contra el Sarampión/Rubéola/Parotiditis (SRP) superiores al 95%, con primera dosis en la población de 12 meses y con segunda dosis en la población de 18 meses de edad, a nivel de localidades, de Establecimientos de Salud, municipios y Regiones Sanitarias.
5. Monitorear el cumplimiento nacional de la aplicación de la segunda dosis de vacuna SRP, a nivel de establecimientos del sector público, introducida a partir del 2 de enero de 2018, para la población de 18-23 meses (un día antes de que cumplan dos años)
6. Realizar operativos intensivos de vacunación en municipios en riesgo por bajas coberturas de vacunación, con énfasis en municipios de alta concentración de población, turísticos, industriales y fronterizos, a través de la búsqueda activa de población no vacunada
7. Actualización por Establecimiento de Salud del Listado de Vacunación de Trabajadores de la Salud (LIVATS) y otros grupos, del estado vacunal con Sarampión/Rubéola (SR) a grupos en riesgo como: trabajadores de la salud, empleados del sector turismo, hoteles transporte (aéreo, terrestre, marítimo-cruceros), oficinas sanitarias internacionales, entre otros
8. Vacunación contra SR de grupos en riesgo que no documenten con carnet/listados institucionales, su estado vacunal, con énfasis en aquellos viajeros que no estén vacunados contra el sarampión y la rubéola y que están en riesgo de contraer estas enfermedades al visitar países donde existe la circulación de estos virus, como grupos deportivos, empresariales, excursiones, religiosos, entre otras), idealmente al menos dos semanas antes de su partida

Con relación a los viajeros que se desplazan a países donde se ha documentado circulación del virus

Se recomienda socializar a la población lo siguiente, previo a su viajes a países donde existe la circulación de estos virus:

- Vacunar con la vacuna triple viral SRP dos semanas antes de sus viaje a todo niño entre 6-11 meses y 29 días de edad
- Revacunar según el esquema de vacunación a los niños que recibieron la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año de edad (12 meses)
- Vacunación con la vacuna SR (Sarampión/Rubéola), dos semanas previo a su viaje, a los viajeros mayores de cinco años de edad que no pueda demostrar con carnet evidencia de vacunación

Establecer las coordinaciones necesarias en su región para:

- Informar al viajero sobre los signos y síntomas del sarampión (fiebre, exantema, tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos), dolor en las articulaciones, linfadenopatía (ganglios inflamados)
- Notificación inmediata y buscar ayuda en un Establecimiento de Salud si sospechan que durante el viaje estuvieron en contacto con una persona sospechosa de padecer sarampión o la rubéola
- Permanecer aislado en su residencia, evitar el contacto con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema, no visitar lugares públicos

Vigilancia epidemiológica

- Actualización al personal de salud del sector público, privado y seguridad social de las definiciones de caso y medidas ante todo caso sospechoso de sarampión/rubéola
- Asegurar cumplimiento de normas de vigilancia epidemiológica del personal de salud del sector público, privado y seguridad social ante todo caso sospechoso de sarampión/rubéola en la red de servicios, que garantice se realice:
 1. Notificación inmediata del 100% de casos sospechosos
 2. Llenado completo de ficha epidemiológica
 3. Toma de muestra de sangre (suero) al primer contacto
 4. Toma de hisopado nasofaríngeo (nariz y garganta) para el aislamiento viral
 5. Envío inmediato de la muestra de sangre e hisopado al Laboratorio Central de Virología.
 6. Visita domiciliar dentro de las 48 horas siguientes a la notificación para identificar el estado de convivientes y de contactos
 7. Vacunación con SRP de convivientes, contactos de niños menores de cinco años de edad y con SR a población mayor de cinco años de edad no vacunada en la comunidad de ocurrencia del caso
- Realizar búsqueda activa de las enfermedades prevenibles por vacunas, con énfasis en sarampión/rubéola mensualmente en todos los establecimientos de salud públicos, privados, seguridad social y comunidad
- Intensificar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, con énfasis en zonas fronterizas y de alto flujo turístico ante la amenaza de importación de casos, previniendo así la reintroducción del virus del sarampión en el país
- Sensibilizar a las instancias directivas de los establecimientos de salud privados sobre la necesidad de notificación inmediata a la región sanitaria de su departamento ante la identificación de cualquier caso sospechoso de sarampión o rubéola detectado por sus médicos, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Vigilancia; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en estos establecimientos
- Divulgar Epi-Alerta sobre riesgo de Sarampión a nivel de la red de servicios públicos, privados y Seguridad Social

Distribución de casos de sarampión por país, Región de Europa, octubre 2017

	Países	Casos de sarampión
1	Alemania	876
2	Armenia	0
3	Austria	82
4	Azerbaiyán	0
5	Belarús	1
6	Bélgica	360
7	Bosnia y Herzegovina	19
8	Bulgaria	167
9	Chipre	3
10	Croacia	7
11	Dinamarca	4
12	Estonia	1
13	Eslovaquia	2
14	Eslovenia	6
15	España	152
16	Finlandia	5
17	Francia	405
18	Georgia	12
19	Grecia	82
20	Hungría	33
21	Islandia	2
22	Irlanda	5
23	Israel	15
24	Italia	4,51
25	Kazajistán	2
26	Kirguistán	1
27	Lituania	2
28	Luxemburgo	3
29	Países Bajos	11
30	Polonia	29
31	Portugal	34
32	República Checa	136
33	Reino Unido	129
34	Rumania	3,219
35	Rusia	208
36	Serbia	11
37	Suecia	26
38	Suiza	79
39	Tayikistán	649
40	Turquía	19
41	Ucrania	1,613
42	Uzbekistán	0
	Total	12.921

Datos hasta el 2 de octubre de 2017

Fuente

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión. 01 de diciembre de 2017
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión. 27 de octubre de 2017
3. Secretaría de Salud. 2011. Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras, Centroamérica
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2005. El control de las enfermedades transmisibles. Publicación Científica y Técnica No. 613
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola, vol. 23, No.52.