

UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD

EPI ALERTA SARAMPION



Grupo editor

Sección de

Alerta-Respuesta

Teléfonos:

2238-1103

2222-7256

Correo electrónico:

alertarespuesta@gmail.com

Programa Ampliado de Inmunizaciones
(PAI)

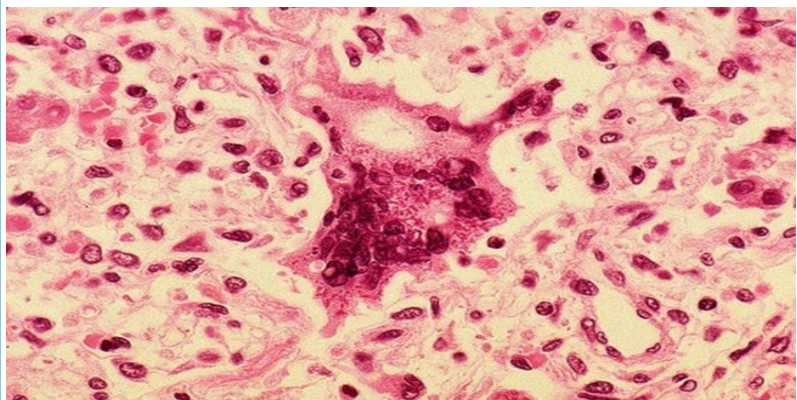
Teléfonos:

2221-3901 al 03

Correo electrónico:

cnbhonduras@gmail.com

Febrero 12, 2019



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 el 2015 murieron 134,200 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años.

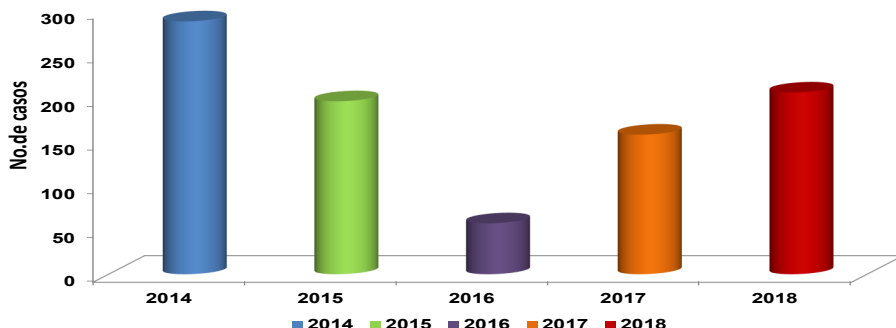
En el continente Americano, hasta la semana epidemiológica (SE) número 52 de 2018 se han notificado 16,571 casos confirmados de Sarampión incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (10,262 casos incluidas 13 defunciones), Canadá (28 casos), Chile (23 casos), Colombia (188 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (349 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la Republicana Bolivariana de Venezuela (5,643 casos incluidas 74 defunciones). El genotipo D8, linaje MViHuluLangat.MYS/6.11, que inicialmente fue identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú. A la SE No. 05 de 2019 se han notificado 98 casos de Sarampión en las Américas; Estados Unidos (79 casos), Colombia (14 casos), Chile (2 casos), Canadá (3 casos).

En Honduras no se reportan casos confirmados de Sarampión desde 1997, sin embargo, actualmente en los Estados Unidos en 10 estados se reportan casos, 43% reportados en el estado de Washington, donde el virus del Sarampión continúa activo. El 82% de los casos no estaban vacunados, siendo el grupo de 5-19 años el que reportó la proporción más alta de casos (57%). El 96% de los casos están relacionados a importación.

Debido al movimiento de personas desde y hacia los sitios donde hay ocurrencia de casos, existe el riesgo de reintroducción del virus al país. Por lo que es necesario fortalecer las acciones de vacunación y vigilancia epidemiológica enfocadas a la detección oportuna de los casos.

En Honduras desde el año 2014 hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado 909 casos sospechosos de sarampión y rubéola procedentes de las Regiones Sanitarias y notificados al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ver gráfico

Casos Sospechosos de Sarampión/Rubéola, Honduras 2014-2018



Fuente: PAI/SESAL

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. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa más común de muerte) y meningoencefalitis.

El **agente infeccioso** es el virus del sarampión, miembro del género *Morbillivirus*, de la familia Paramyxoviridae.

El **reservorio** son los seres humanos.

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.

Período de transmisibilidad 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.

Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente, en la vacunación oportuna de la población susceptible.

Medidas de control: Ante el riesgo de importación de casos de sarampión se brindan los siguientes lineamientos nacionales:

1. Mantener coberturas de vacunación en la población de 12 a 23 meses de edad contra el sarampión/rubéola/parotiditis (SRP) superiores al 95% a nivel de localidades de Establecimientos de Salud (ES) y municipios.
2. Realizar operativos intensivos de vacunación en municipios en riesgo por bajas coberturas de vacunación a través de búsqueda activa de población no vacunada.
3. Actualización del censo utilizando formulario establecido (LIVATS) del estado vacunal con SR (sarampión/rubéola) o SRP– Jeryl Lynn (JL) a grupos en riesgo como: trabajadores de la salud, empleados del sector turismo, hoteles, transporte, aduanas aéreas, terrestres y marítimas.
4. **Viajeros: se recomienda antes del viaje**
 - a. Todo viajero mayor de 6 a 11 meses de edad que viajen a países en donde está circulando el virus del sarampión la vacunación con la vacuna triple viral SRP dos semanas antes de su viaje.
 - b. Los niños que reciban la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año de edad, deberán ser revacunados según el esquema de vacunación del país.

- c. Los viajeros mayores de cinco años de edad que no pueda demostrar con carnet evidencia de vacunación se recomienda la vacunación con la vacuna SR/SRP-JL dos semanas previo a su viaje.
5. Intensificar la vigilancia epidemiológica integrada de sarampión rubéola cumpliendo con los indicadores internacionales, para la vigilancia de esta enfermedad. Manteniendo una alta calidad en la investigación de casos sospechosos en lo que se refiere a la notificación, llenado de ficha epidemiológica, toma de muestra adecuada de suero e hisopado de nariz y garganta, ya que si se llegase a confirmar un caso se debe asegurar la detección del virus (toma de hisopado de nariz y de garganta) e investigación adecuada.
 6. Implementación sistema de búsqueda activa de las enfermedades prevenibles por vacunas con énfasis en sarampión/rubéola mensualmente en todos los establecimientos de salud y cada tres meses a nivel hospitalario.
 7. Las Regiones Sanitarias con silencio epidemiológico deben de realizar búsqueda activa en municipios con silencio epidemiológico a nivel institucional, sector privado, seguridad social y comunidad
 8. Informar a los consulados de Honduras en el exterior a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores la recomendación de vacunación contra Sarampión/Rubéola de todos los viajeros que procedan de países donde esta circulando el virus del Sarampión, diez días previos a su ingreso a Honduras.
 9. Vigilancia epidemiológica activa del Sarampión/Rubéola que garantice:
 - a. Notificación inmediata del 100% de casos sospechosos
 - b. Llenado completo de ficha epidemiológica
 - c. Toma de muestra de sangre al primer contacto
 - d. Toma de hisopado nasofaríngeo para el aislamiento viral
 - e. Envío inmediato de la muestra de sangre e hisopado al Laboratorio Central de Virología.
 - f. Visita domiciliar dentro de las 48 horas siguientes a la notificación para identificar el estado de convivientes y de contactos.
 - g. Vacunación con SRP de susceptibles en la comunidad de ocurrencia del caso.
 10. Intensificar la vigilancia epidemiológica 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.
 11. Incluir en el sistema de vigilancia epidemiológica al **sector privado** de atención de salud y otros centros particulares que proporcionan atención de salud a los turistas, ya que es probable que las personas que puedan pagar un viaje internacional busquen atención en centros de salud privados.
 12. Divulgar Epi–Alerta sobre riesgo de sarampión a nivel de la red de servicios públicos, privados y seguridad Social.

Bibliografía

1. OPS/OMS, Actualización Epidemiológica de Sarampión, 18 de enero de 2019
2. OPS/OMS. Boletín semanal de Sarampión/Rubéola vol. 25 No.4. enero de 2019
3. Secretaría de Salud. Normas y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Honduras, julio 2011
4. WHO. Measles vaccines; position paper-April 2017 in Weekly epidemiological record, No 17, 2017, 92, 205-228.
5. Heymann DL. El control de las enfermedades transmisibles. 2011. Publicación Científica y Técnica No. 635