VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN-RUBÉOLA

PROGRAMA PROVINCIAL DE
CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

VIGILANCIA EPIDEMILÓGICA DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

El sarampión, la rubéola y la rubéola congénita (RC) constituyen eventos de notificación obligatoria (ENO) en los términos previstos por la ley 15.465, estando obligados a la notificación el médico que asista o haya asistido al enfermo y el laboratorista que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad, en cualquier subsector en el que se desempeñe (público, privado o de la seguridad social). La notificación se considera cumplida cuando el caso se encuentra registrado de forma completa y oportuna en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS).

Modalidad de notificación

INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/Rubéola).
Notificación en SNVS: Grupo de eventos/Eventos:
-*Enfermedad Febril Exantemática –EFE* / -*Rubéola congénita*

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).

En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.

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 ocho 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.

Caso no conclusivo
Todo caso sospechoso que:

- No reúne los requisitos para ser confirmado o descartado por criterios de laboratorio (anticuerpos IgM negativos para sarampión y rubéola en muestras obtenidas con menos de cuatro días después del exantema) y
- No cuenten con una segunda muestra de suero con 4 o más días de evolución en: o pacientes de quienes no pudiera obtenerse segunda muestra, pacientes a quienes no hubiera podido reevaluarse, o pacientes que hubieran fallecido antes de concluida la investigación.

Estos casos no pueden clasificarse hasta tener una investigación completa y deberán ser objeto de una evaluación.

Caso EFE descartado para Sarampión y Rubéola
Todo caso sospechoso con:

- Anticuerpos IgM negativos para Sarampión y Rubéola en muestras obtenidas con 4 o más días después del exantema o
- Ausencia de seroconversión de anticuerpos IgG para Sarampión y Rubéola en dos muestras pareadas con intervalo de 10 días a 14 días o
- IgM y PCR negativas junto con estudios que permitan confirmar otro diagnóstico o
- IgM y PCR negativas y total ausencia de nexo epidemiológico con un caso confirmado, con investigación epidemiológica adecuada e informe completo.

Caso EFE otro diagnóstico
Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio positivos para otro agente que explique el cuadro clínico.

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.

Caso sospechoso de SRC

- Recién nacido o lactante menor de 11 meses en el que se sospeche uno o más de los síntomas referidos en la descripción: sordera, cataratas, glaucoma, microftalmia, ductus persistente, comunicación interventricular o interauricular, coartación de aorta, miocardiopatía, estenosis periférica pulmonar. Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis.

- La madre tuvo confirmación o sospecha de infección de rubéola durante el embarazo.

Investigación en terreno

Durante un programa de eliminación, la existencia de un solo caso de sarampión confirmado por laboratorio se considera como un brote.

La investigación es el pilar fundamental de la respuesta para la interrupción de la circulación del virus. Debe realizarse en forma rápida y organizada.

Pasos a seguir:

1. **Detección temprana, notificación y alerta epidemiológica** dentro de las 24 horas de conocido el caso.

2. **Visita domiciliaria dentro de las 48 horas**. Aislamiento respiratorio estricto del caso hasta después de los 4 días siguientes al inicio del exantema. Evaluar convivientes.

3. **Llenado de la ficha epidemiológica en forma completa**, con datos identificatorios, antecedentes de vacunación, fecha de inicio de fiebre y de exantema, otros signos y síntomas asociados, antecedentes de viaje, contacto con casos confirmados o sospechosos.

4. **Toma de muestras de laboratorio**. Obtener siempre muestra de suero preferentemente al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores a la aparición del exantema, además de una muestra de orina (hasta 14 días posteriores a la aparición del exantema) y/o aspirado nasofaríngeo (hasta 7 días posteriores) del/los casos sospechosos.

5. **Identificación de los contactos**. Personas con las que estuvieron en contacto desde 4 días antes hasta 4 días después del exantema. Realizar un listado detallado de contactos con domicilios, presencia o ausencia de síntomas y antecedentes de vacunación. Seguimiento de los mismos para comprobar si enferman posteriormente. Vacunar a los no vacunados.

6. **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 siete a 21 días anteriores al inicio del exantema.

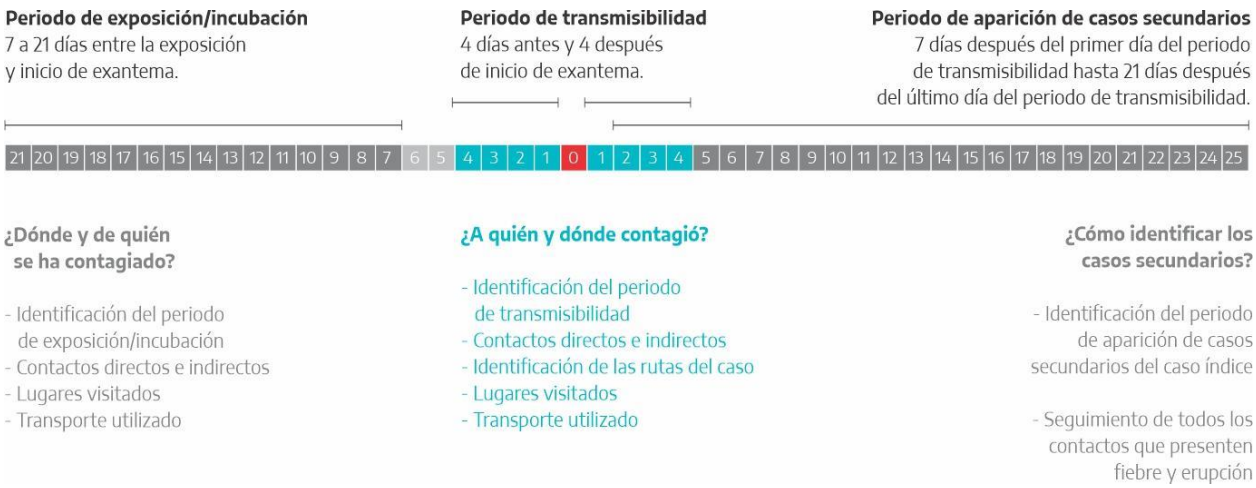
7. **Construcción de la línea de tiempo,** para definir los períodos de exposición/incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios. *(ver abajo)*

8. **Implementación de búsquedas activas institucional y comunitaria**. En los centros sanitarios se examinan los registros de admisión, los diagnósticos de alta y los expedientes clínicos hospitalarios con objeto de detectar a los pacientes con EFE. Si se descubren posibles casos, se deben examinar cuidadosamente las historias clínicas y realizar entrevistas a los profesionales tratantes para determinar si cumplían con los criterios de caso sospechoso de S-R, de ser así se corroborará que estén notificados y con una investigación adecuada.
En la comunidad y en las escuelas, las búsquedas activas de casos se llevan a cabo preguntando a las personas si conocen o han visto recientemente a alguien con una enfermedad febril y exantemática.

9. **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 todo el caserío o comunidad de donde procede el caso sospechoso.

10. **Clasificación final de los casos** de acuerdo a criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Línea de tiempo



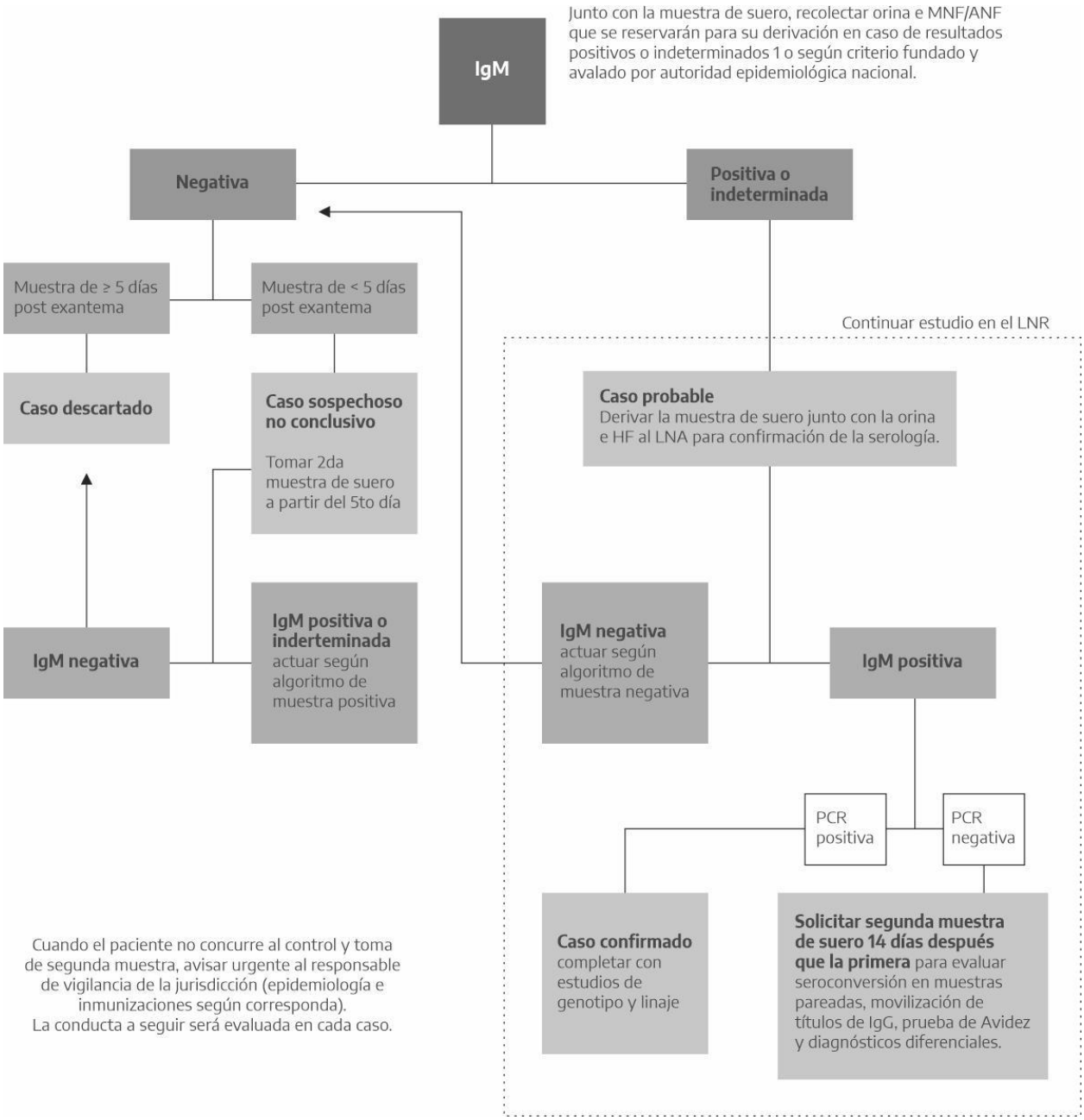
Indicadores de calidad de la Vigilancia Epidemiológica

Para garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se debe supervisar con regularidad utilizando en forma sistemática un conjunto de indicadores formales.

Se debe llevar un control semanal de las unidades que informan y de la puntualidad con que se emiten los informes. A fin de evaluar el sistema de notificación semanal (especialmente en las áreas sin notificación de casos), se debe entrevistar al personal dedicado a la vigilancia en todos los niveles administrativos.

Indicador	Meta de cumplimiento
Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola.	Tasa anual de notificación: ≥ 2 casos por 100.000 habitantes.
Proporción de casos sospechosos con investigación adecuada.	80%
Proporción de casos sospechosos con una muestra de sangre obtenida durante los 30 días posteriores al inicio del exantema.	80%
Proporción de casos sospechosos de los que se ha recibido la muestra de sangre en el laboratorio durante los cinco días posteriores a su obtención.	80%
Proporción de casos sospechosos en los que los resultados se notifican dentro de los cuatro días siguientes a la llegada de la muestra al laboratorio.	80%

Algoritmo de estudio de laboratorio de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola


IgM
Junto con la muestra de suero, recolectar orina e MNF/ANF que se reservarán para su derivación en caso de resultados positivos o indeterminados 1 o según criterio fundado y avalado por autoridad epidemiológica nacional.
Negativa
Positiva o indeterminada
Muestra de ≥ 5 días post exantema
Muestra de < 5 días post exantema
Caso descartado
Caso sospechoso no conclusivo
Tomar 2da muestra de suero a partir del 5to día
IgM negativa
IgM positiva o inderteminada actuar según algoritmo de muestra positiva
Continuar estudio en el LNR
Caso probable
Derivar la muestra de suero junto con la orina e HF al LNA para confirmación de la serología.
IgM negativa actuar según algoritmo de muestra negativa
IgM positiva
PCR positiva
PCR negativa
Caso confirmado completar con estudios de genotipo y linaje
Solicitar segunda muestra de suero 14 días después que la primera para evaluar seroconversión en muestras pareadas, movilización de títulos de IgG, prueba de Avidez y diagnósticos diferenciales.
Cuando el paciente no concurre al control y toma de segunda muestra, avisar urgente al responsable de vigilancia de la jurisdicción (epidemiología e inmunizaciones según corresponda).
La conducta a seguir será evaluada en cada caso.

MINISTERIO DE
SALUD

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES

gba.gov.ar

Dirección de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Brotes

Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud

**Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización**