



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

SE 04 - 1 DE FEBRERO DE 2025

CASO CONFIRMADO DE SARAPIÓN IMPORTADO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Ante la confirmación de un caso de sarampión importado en una menor residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

SITUACIÓN ACTUAL

El 31 de enero de 2025 se confirmó el diagnóstico de sarampión por RT-PCR en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires y se corroboró el diagnóstico en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI - ANLIS "Carlos G. Malbrán" en una niña de 6 años de nacionalidad Ruso-Argentina que arribó al país el 22 de enero proveniente de Rusia, con escalas en Vietnam, Dubái y Brasil. La paciente ha viajado con el resto del grupo familiar, madre, padre y hermana de un año y medio de edad.

Comienza con fiebre al siguiente día de su regreso y desarrolla exantema el día 27 de enero. A partir de ello concurren a la atención a un hospital público de la Ciudad, donde se la estudia para faringitis con hisopado de fauces negativo. El 29 concurren nuevamente por persistencia febril y se le toma las muestras de suero, por sospecha de Enfermedad Febril Exantemática, para determinación de anticuerpos contra el sarampión y rubeola obteniéndose resultados positivos de anticuerpos IgM e IgG anti sarampión. El día 31 se confirma la detección del genoma del virus del sarampión en muestra de orina por PCR en el Laboratorio de Referencia Jurisdiccional y se corrobora el mismo resultado en el Laboratorio Nacional de Referencia. La niña se encuentra en buen estado general requiriendo tratamiento ambulatorio y cumpliendo el aislamiento en su casa.

La jurisdicción se encuentra realizando la investigación y rastreo de contactos en el efector de atención recogiendo contactos de los diferentes lugares donde concurrió la paciente y en el domicilio para instaurar medidas de prevención y control.

Hasta el momento, no se ha logrado certificar con carnet las vacunas de ninguno de los integrantes. Sin embargo, por referencia, la hermana menor tendría aplicada vacuna contra el sarampión hace 5 meses.

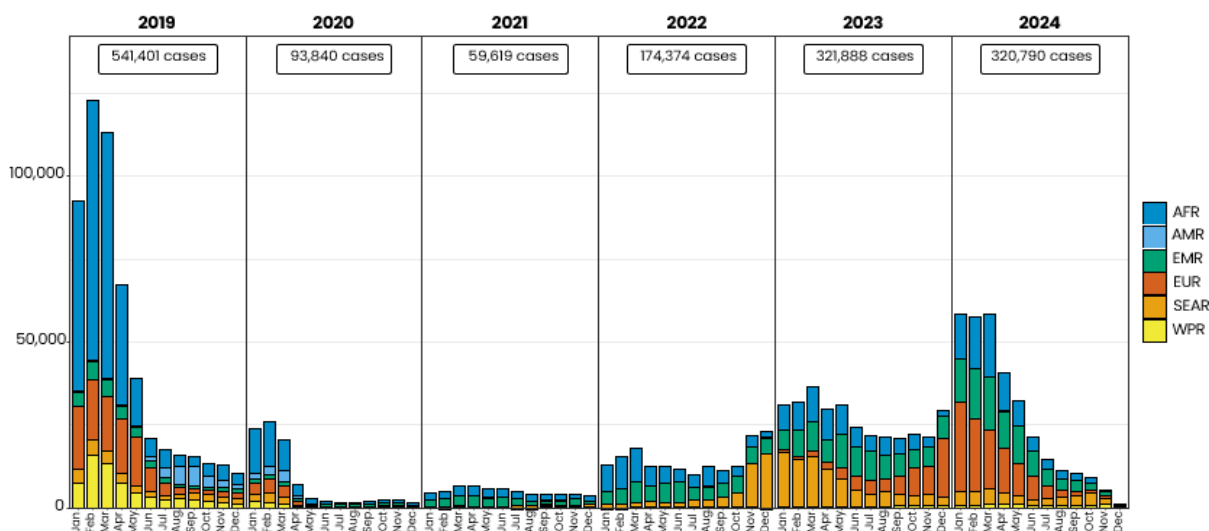
En el proceso de investigación epidemiológica, el 31/01/25 en horas de la tarde, el familiar comunica que la hermana menor de un año y medio de edad del caso confirmado presenta síndrome febril, de 3 días de evolución. Se arbitraron los medios para concurrencia de profesionales al domicilio para evaluación y toma de muestras, que al momento de confección de la presente están siendo procesadas y a la espera de sus resultados

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero 2025, entre enero y diciembre 2024 se notificaron 582.780 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 320.790 (55%) fueron confirmados. En el año 2023, se informaron 618.160 casos sospechosos de sarampión en 176 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 321.888 (52%) fueron confirmados.

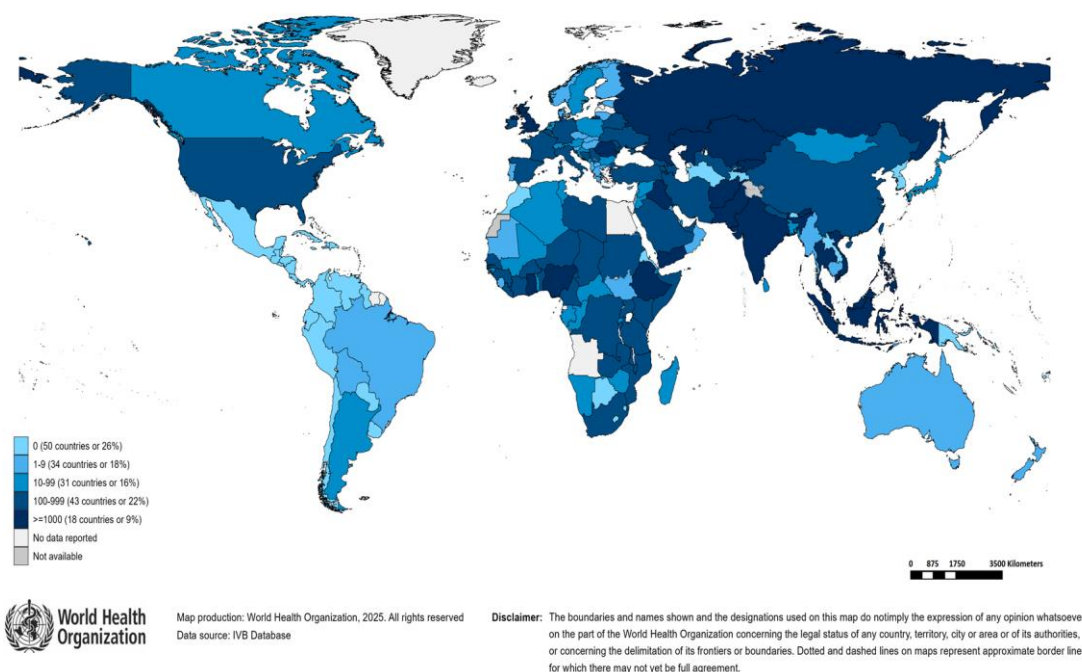
En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos a nivel mundial, respecto al año 2022 (Figura 1).

Figura 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2019 a 2024.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

Figura 2. Casos de sarampión notificados según países de la OMS. Últimos 6 meses 2024.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y ANTECEDENTES EN ARGENTINA

En 2024, en la Región de las Américas, se notificaron 17.578 casos sospechosos de sarampión de los cuales 455 casos han sido confirmados, en siete países de la región y en las Islas Turcas y Caicos.

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes limitados de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la provincia de Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA), sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses no vacunado en Salta, detectándose el, el genotipo D8 (linaje MVs/Patán.IND/16.19). No se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios. En febrero de 2024, se notificó un caso de sarampión importado en un niño de 6 años residente en Barcelona (España), sin vacunación. Se registró el genotipo B3, linaje MVs/Manchester.GBR/44.23. Durante el seguimiento, el hermano de 13 meses presentó síntomas, identificándose el mismo genotipo B3. En octubre de 2024 se produce un brote con 11 personas confirmadas de una comunidad, tres de ellas con antecedentes de viaje a Bolivia y contacto de casos confirmados residentes de allí. A partir del accionar oportuno de la provincia no hubo más casos registrados.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASO:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

NOTIFICACIÓN:

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral

Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.

Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

MEDIDAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO

Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.

Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS2.0, evento "Enfermedad Febril Exantemática".

Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día

7) y/o hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.

Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.

Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

MEDIDAS EN LOS CONTACTOS

Hacer búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).

Vacunación de contactos dentro de las 48 hs. de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.

Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampiñoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg en población general y 0.5 ml/kg en inmunosuprimidos (dosis máxima 15 ml).

Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

MEDIDAS ANTE BROTES

Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.

Todas las instituciones tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 hs.

Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs. del diagnóstico del caso sospechoso.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/enfermedad-febril-exantematica-sarampion-y-rubeola-sr>