



Informe

Campaña de Vacunación SRP y

Situación de sarampión

Uruguay, setiembre de 2019

(a la semana epidemiológica 39)

MINISTERIO DE SALUD
División Epidemiología
Departamento de Vigilancia en Salud

Contenido

Glosario.....	3
Introducción y antecedentes.....	4
Características clínicas.....	4
Epidemiología.....	4
Modalidad de vigilancia.....	6
Vacunación.....	7
Campaña de vacunación contra sarampión 2019.....	7
Notificación de ESAVI.....	9
Descripción de la situación en Uruguay.....	10
Identificación del primer caso importado (Caso 0).....	10
Notificaciones.....	12
Casos confirmados.....	13
Relación entre los casos.....	14
Acciones de respuesta a la situación.....	16
Resumen.....	18
Bibliografía.....	20
Anexos.....	21
Anexo 1. Formulario línea del tiempo para investigación de actividades y contactos.....	21
Anexo 3. Pautas de profilaxis postexposición.....	23
Anexo 4. Comunicados a la población y a prestadores de salud.....	24
Anexo 5. Tabla de actualización de casos de sarampión y dosis de vacuna administradas para difusión.....	30

Glosario

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CEV: Certificado Esquema de Vacunación

CNE: Centro Nacional de Enlace

DEVIFRO: Departamento de Vigilancia en Fronteras de la División Epidemiología del Ministerio de Salud

DEVISA: Departamento de Vigilancia en Salud de la División Epidemiología del Ministerio de Salud

ESAVI: Efecto adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización

FIE: fecha de inicio de exantema

HNF: hisopado nasofaríngeo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OMS-RSI: Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNV: Plan Nacional de Vacunación

PTI: Púrpura trombocitopénica idiopática

RT-PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real

RUCAF: Registro Único de Afiliados a la Asistencia Formal

SEPI: semana epidemiológica

SIV: Sistema Informático de Vacunas

SRP: vacuna triple viral Sarampión-Rubéola-Paperas

Introducción y antecedentes

Características clínicas

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales aparecen entre 7 y 21 días después de la infección y consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pueden identificarse pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla (manchas de Koplik). Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo (1).

No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos (1).

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación (1). La vacunación de rutina contra el sarampión en niños combinada con campañas de inmunización masiva en países con baja cobertura de vacunación son estrategias de salud pública fundamentales para la reducción de la mortalidad global por sarampión (2).

La mortalidad global por sarampión disminuyó un 84% entre los años 2000 y 2016, pero la enfermedad es aún frecuente (2).

La vacuna contra el sarampión se utiliza desde la década del 60 del siglo XX. Es segura, efectiva y económica. La OMS recomienda la vacunación contra el sarampión a todos los niños y adultos que no presenten contraindicaciones (2).

Epidemiología

Situación regional

La región de las Américas fue declarada libre de sarampión por la OMS en el año 2016, luego de que en el año 2002 se interrumpiera la circulación autóctona del virus (3). Sin embargo, a partir de 2017 comenzó a circular nuevamente el virus, registrándose según el boletín semanal de sarampión de la OPS un total de 272 casos confirmados, la mayoría de ellos en Estados Unidos, Canadá y Venezuela. En el año 2018 se registraron 16514 casos confirmados distribuidos en Colombia, Perú, Ecuador, Venezuela, Brasil,

México, Canadá, Estados Unidos, Argentina y Chile. Se registraron defunciones en Brasil y Venezuela (4).

Entre la SEPI 1 y la 13 de 2019, diez países de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y la República Bolivariana de Venezuela. Hasta esa fecha, no se han reportado defunciones por sarampión en la región (5).

Situación en Uruguay

En Uruguay no se registraban casos de sarampión desde el año 1999. El sarampión es un evento bajo vigilancia universal a través de la notificación obligatoria del grupo A (dentro de las primeras 24 horas de sospechado el caso) de acuerdo al Decreto 41/2012, siendo el reporte de la sospecha de carácter obligatorio tanto para personal de salud como para directores de centros educativos, entre otros.

En la tabla I se presentan los casos sospechosos de sarampión notificados anualmente en Uruguay desde el año 2012. Todos ellos fueron descartados. En el año 2019 hasta la SEPI 8 se habían notificado tres casos sospechosos de sarampión en las SEPI 5, 7 y 8 respectivamente. En todos ellos se realizaron acciones de control sobre los contactos, recomendando la vacunación anti sarampión para aquellas personas nacidas después de 1967 que no pudieran certificar haber recibido dos dosis y el adelanto de la segunda dosis a partir de los 15 meses de edad.

Tabla I. Casos sospechosos de sarampión notificados por año. Uruguay, 2012-2019*.

Año	Nº casos
2012	2
2013	19
2014	12
2015	4
2016	2
2017	0
2018	23
2019*	3

*Hasta SEPI 10. Fuente: elaboración a partir de datos del Sistema de Gestión del Departamento de Vigilancia en Salud, División Epidemiología, Ministerio de Salud.

Modalidad de vigilancia

El sarampión es un evento de notificación obligatoria del grupo A, dentro de las primeras 24 horas de sospecha. La vigilancia es universal, clínica y de laboratorio para confirmación diagnóstica.

Definiciones

Caso sospechoso: toda persona que presenta fiebre y exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones: tos, rinitis, conjuntivitis.

Caso confirmado: caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexos epidemiológicos de un caso confirmado.

Contacto: todas aquellas personas que hayan estado con el caso durante el período de transmisibilidad (4 días antes del inicio de la erupción y 4 días después).

Clasificación de casos confirmados

A los efectos de clasificar los casos confirmados, se siguen las definiciones propuestas por CDC:

Caso confirmado asociado a importación incluye:

- casos importados en que la exposición al virus del sarampión fue fuera del país e iniciaron la erupción dentro de los 21 días posteriores al regreso a Uruguay.
- los casos sin antecedente de viaje pero en los que se identificó, en Uruguay, una cadena de transmisión vinculada epidemiológicamente a un caso importado.
- caso en el que no se identificó la cadena de transmisión pero se detectó un virus importado.

Caso endémico: caso confirmado para el cual la evidencia epidemiológica o virológica indica una cadena de transmisión endémica, lo que implica que la transmisión del virus del sarampión es continua durante ≥ 12 meses dentro del país.

Vacunación

En Uruguay la vacuna anti sarampión se introdujo en el año 1982 con la creación del actual PNV, de carácter obligatorio, universal y gratuito. Se administra una dosis al año de edad incluida en la vacuna triple viral (junto con los componentes anti rubéola y anti parotiditis). En 1992 se introdujo la administración de una segunda dosis al cumplir los 5 años. Desde entonces ha habido numerosas campañas de vacunación masiva con esta vacuna.

En el año 2013 se inició una campaña de vacunación anti sarampión dirigida a aquellas personas nacidas entre 1968 y 1987 que no tuvieran dos dosis documentadas de la vacuna.

Campaña de vacunación contra sarampión 2019

El 19 de febrero de 2019 se comenzó una campaña a nivel nacional con el objetivo de minimizar el riesgo de aparición de casos autóctonos de la enfermedad. La campaña incluyó un cambio en el CEV, pasando a administrar la primera dosis de la vacuna a los 12 meses y la segunda a partir de los 15 meses de edad.

A todos los niños mayores de 15 meses con antecedente de haber recibido la primera dosis, se les recomendó recibir la segunda dosis. Con esta medida, los niños vacunados con 2 dosis no requieren ser vacunados a los 5 años.

A las personas mayores de 5 años y nacidas después del año 1967, se recomendó en caso de no poder documentar en su CEV dos dosis de vacuna SRP, recibir dos dosis, con un intervalo entre las mismas mayor a un mes. A aquellas que solo tuvieran registrada una dosis, se recomendó recibir la segunda.

Para los niños mayores de 6 meses y menores de un año que viajen a cualquier destino, se recomendó administrar una dosis que se considera como dosis 0, teniendo que recibir igualmente la primer dosis al año y la segunda luego de los 15 meses de edad.

Las dosis administradas a seis meses de iniciada la campaña (19 de agosto) fueron 302.588. El 49% de las dosis aplicadas se concentraron en la población objetivo (menores de 5 años).

Tabla II. Dosis registradas según grupo etario. Sistema informático de vacunas. Uruguay 1 de febrero al 19 de agosto de 2019.

Grupo etario	2019							Total
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
0 a 5 años	16.127	29.457	39.740	30.351	10.436	14.973	6.684	147.768
16 a 64 años	3.869	6.010	62.066	53.139	13.273	10.366	3.695	152.418
Otras edades	386	400	533	468	201	257	157	2.402
Totales	20.382	35.867	102.339	83.958	23.910	25.596	10.536	302.588

Durante 2019 se cuadruplicó el número de dosis totales aplicadas en relación al mismo periodo del año 2018.

En cuanto al análisis por grupo etario, en los niños de 0 a 5 años, se triplicó la vacunación con respecto al mismo periodo del año anterior. Este aumento se comenzó a evidenciar en el mes de febrero, coincidente con el inicio de la campaña.

En el grupo de 16 a 64 años, la vacunación aumentó 10 veces con respecto al mismo periodo del año anterior. El mayor porcentaje de dosis aplicadas (60%) se administró entre los meses de abril y mayo.

Tabla III. Cuadro comparativo de vacunación contra SRP según grupo etario y mes. Uruguay enero a agosto 2018.

Grupo etario	Mes								Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
0 a 5 años	7.908	7.685	7.782	8.982	7.229	6.387	7.391	7.276	60.640
16 a 64 años	581	392	373	2.677	2.215	1.658	3.514	3.582	14.992
Otras edades	132	236	305	296	202	186	203	250	1.810
Totales	8.621	8.313	8.460	11.955	9.646	8.231	11.108	11.108	77.442

Tabla IV. Cuadro comparativo de vacunación contra SRP según grupo etario y mes. Uruguay enero a agosto 2019.

Grupo etario	Mes								Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
0 a 5 años	7.417	16.127	29.457	39.740	30.351	10.436	14.973	6.684	155.185
16 a 64 años	2.716	3.869	6.010	62.066	53.139	13.273	10.366	3.695	155.134
Otras edades	180	386	400	533	468	201	257	157	2.582
Totales	10.313	20.382	35.867	102.339	83.958	23.910	25.596	10.536	312.901

Durante el año 2019 y hasta la fecha de este informe, se administraron un total de 153.656 dosis de SRP a niños de 12 meses a 5 años de edad.

La población objetivo de esta campaña es de 176.000 niños mayores de 15 meses y menores de 5 años. De acuerdo a los datos obtenidos del SIV, el 60% de esta población (103.759 niños) recibieron la segunda dosis de SRP durante

los primeros seis meses de la campaña.

Tabla V. Dosis administradas de SRP según edad al momento de la vacunación. Uruguay 2019.

Edad de vacunación	Dosis 1	Dosis 2	Totales
12 meses	16.902		16.902
13 meses a 15 meses	5.879	10.715	16.594
16 meses a 18 meses	792	7.062	7.854
19 meses a 21 meses	345	8.022	8.367
22 meses a 2 años	617	31.598	32.215
3 años	190	24.880	25.070
4 años	176	21.482	21.658
5 años	127	24.869	24.996
Totales	25.028	128.628	153.656

Por otra parte, 654 lactantes mayores de 6 meses y menores de 12 meses recibieron una dosis cero de la vacuna contra SRP que, como fue mencionado, hasta el momento es únicamente indicada en caso que el lactante viaje, independientemente del lugar de destino. Estos lactantes deberán recibir posteriormente las dos dosis correspondientes al esquema regular.

Notificación de ESAVI

Desde el 1/01/2019 hasta el 28/08/2019 se notificaron 270 ESAVI catalogados como parotiditis.

El 95% de las parotiditis catalogadas como ESAVI ocurrieron en adultos (256 casos).

Como otros ESAVI, que se vincularon a la vacunación se notificaron:

- 1 caso de orquiepidimitis en un adulto que está en evaluación
- 1 caso de PTI en un niño con buena evolución posterior, aun en tratamiento
- 2 casos de meningitis aséptica en adultos que tuvieron buena evolución.
- 5 casos de erupciones postvacunales (2 en niños y 3 en adultos).

Descripción de la situación en Uruguay

Identificación del primer caso importado (Caso 0)

El 28 de marzo (SEPI 13) el CNE de Uruguay recibió desde el CNE Argentina, la información de la confirmación de sarampión en un turista de origen ruso que viajó en el Buque "Papa Francisco" de la empresa Buquebús desde Buenos Aires a Montevideo el día 17 de marzo a las 07:00 y retornó a Buenos Aires el mismo día a las 20:15. En la comunicación referida, se desconocían las actividades desarrolladas por el caso durante su permanencia en el país.

Acciones frente a la identificación de un caso importado

1. Derivación de información recibida a DEVISA (Dirección y Sector Transmisibles) y a DEVIFRO.
2. Solicitud de listados de pasajeros de ambas travesías del buque referido a la empresa Buquebús y a la Dirección Nacional de Migraciones del Ministerio del Interior. Estos se recibieron el 29 de marzo, conteniendo las variables: nombre, apellido, documento (cédula o pasaporte), fecha de nacimiento y nacionalidad.
3. Solicitud desde el CNE Uruguay al CNE de Rusia de información sobre las actividades desarrolladas por el caso en nuestro país.
4. Envío de listado de pasajeros extranjeros discriminado por país desde el CNE Uruguay al OMS-RSI para su difusión a los países de origen (1006 pasajeros extranjeros de 25 nacionalidades, ver tabla VI).
5. Envío de nota a la empresa Buquebús con las recomendaciones de vacunación a tripulantes susceptibles como medida de control (se identificaron 34 tripulantes).
6. Identificación a través de RUCAF de los prestadores de salud de los 75 pasajeros uruguayos de los cuales se contaba con el dato de su número de cédula de identidad (18 prestadores).
7. Envío de correo electrónico para cada prestador con la lista de sus afiliados, solicitando la captación y la aplicación de la vacunación anti sarampión en caso que correspondiera.
8. Contacto telefónico con las direcciones técnicas de los prestadores a efectos de corroborar el cumplimiento de lo indicado anteriormente. En la tabla VII se ilustran los resultados del seguimiento.

Tabla VI. Número de pasajeros del buque Papa Francisco en las travesías de contacto según país de residencia. 17 de marzo de 2019.

País de origen	Nº de pasajeros
Argentina	649
Uruguay	90
USA	47
Uruguayos residentes en otros países	41
Brasil	40
Alemania	20
Ecuador	18
España	17
Chile	15
Colombia	12
Reino Unido	8
Canadá	8
Venezuela	7
Bolivia	7
Australia	5
Ucrania	4
Perú	4
Rusia	3
Paraguay	3
Suiza	2
Croacia	1
Trinidad y Tobago	1
Portugal	1
Israel	1
Irlanda	1
China	1
Total	1006

Fuente: elaboración a partir de datos obtenidos de empresa Buquebus.

Tabla VII. Pasajeros uruguayos del buque Papa Francisco en las travesías de contacto. 17 de marzo de 2019.

Identificados	75
No identificados (no contamos con CI)	15
Prestadores involucrados	18
Pasajeros captados*	67
Pasajeros no captados**	8

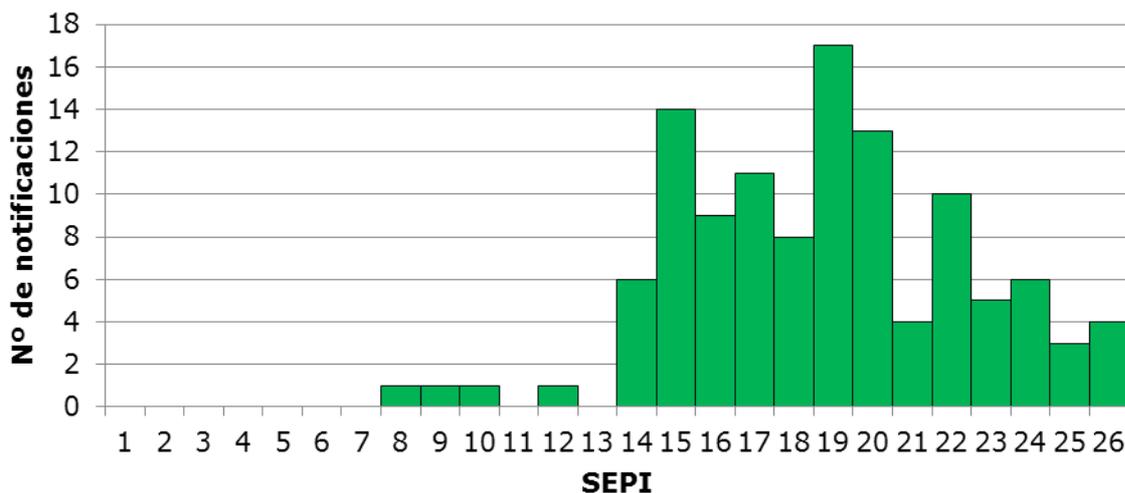
CI: cédula de identidad.* Si no cuentan con dos dosis de la vacuna o nacieron antes de 1967, se recomendó vacunación. ** Tres de ellos tienen inmunidad natural por fecha de nacimiento.
Fuente: elaboración propia.

Notificaciones

Ante la confirmación del primer caso en el territorio nacional, se realizó la comunicación a la población y el equipo de salud desde el MSP y la comunicación internacional desde el CNE. A partir de la SEPI 14, coincidiendo con la difusión sobre el Caso 0, se observó un aumento de las notificaciones de casos sospechosos de sarampión, que se distribuyeron como se muestra en el gráfico 1. Entre las SEPI 14 y 20 se notificaron 78 casos, constituyendo más del 65% del total de casos notificados hasta la SEPI 26.

Hasta la SEPI 26 de 2019, se recibieron 114 notificaciones de casos sospechosos de sarampión. A todos ellos se les realizó paraclínica diagnóstica. 66 casos fueron descartados. En 24 casos no se obtuvo la segunda muestra de sangre indicada a los 15 días de la primera para detectar la seroconversión, por lo que fueron catalogados como "incompletamente estudiados". Algunos de estos casos fueron desestimados como casos sospechosos por parte de los médicos tratantes considerándose otros planteos diagnósticos del punto de vista clínico. 15 casos continúan en seguimiento al cierre del presente informe. Se confirmaron 9 casos.

Gráfico 1. Distribución de casos sospechosos de sarampión por semana epidemiológica de notificación. Uruguay, 2019.



SEPI: semana epidemiológica. Fuente: elaboración a partir de datos del Sistema de Gestión del Departamento de Vigilancia en Salud, División Epidemiología, Ministerio de Salud.

Caracterización geográfica de las notificaciones

En la tabla VIII se muestra la distribución de las notificaciones de sarampión por departamento.

Tabla VIII. Casos de sarampión por departamento según clasificación final. Uruguay, 2019 (hasta SEPI 26).

Departamento	Confirmado	Descartado	Incompletamente Estudiado	En seguimiento	Total
Artigas	0	2	0	0	2
Canelones	1	6	4	3	14
Cerro Largo	0	0	0	0	0
Colonia	0	2	0	1	3
Durazno	0	0	0	0	0
Flores	0	1	0	0	1
Florida	0	0	1	0	1
Lavalleja	0	0	0	0	0
Maldonado	0	0	0	1	1
Montevideo	8	47	19	9	83
Paysandú	0	2	0	0	2
Río Negro	0	1	0	0	1
Rivera	0	0	0	0	0
Rocha	0	0	0	0	0
Salto	0	1	0	0	1
San José	0	2	0	1	3
Soriano	0	0	0	0	0
Tacuarembó	0	2	0	0	2
Treinta y Tres	0	0	0	0	0
Total	9	66	24	15	114

Fuente: elaboración a partir de datos del Sistema de Gestión del Departamento de Vigilancia en Salud, División Epidemiología, Ministerio de Salud.

Casos confirmados

En lo que va del año 2019 se confirmaron 9 casos de sarampión por técnicas serológicas, moleculares o ambas. Uno de ellos fue contacto de un ciudadano ruso en una travesía en barco, cuatro casos fueron secundarios al primero, un caso con posible vinculación al ciudadano ruso, un caso importado con antecedente de viaje a Tailandia con escala en Dubai y San Pablo, un caso secundario a este último y un caso que no fue posible identificar el antecedente de contacto. Además, se identificaron dos casos compatibles con enfermedad postvacunal que no pudieron ser clasificados debido a la escasa cantidad de ADN viral obtenido de la muestra.

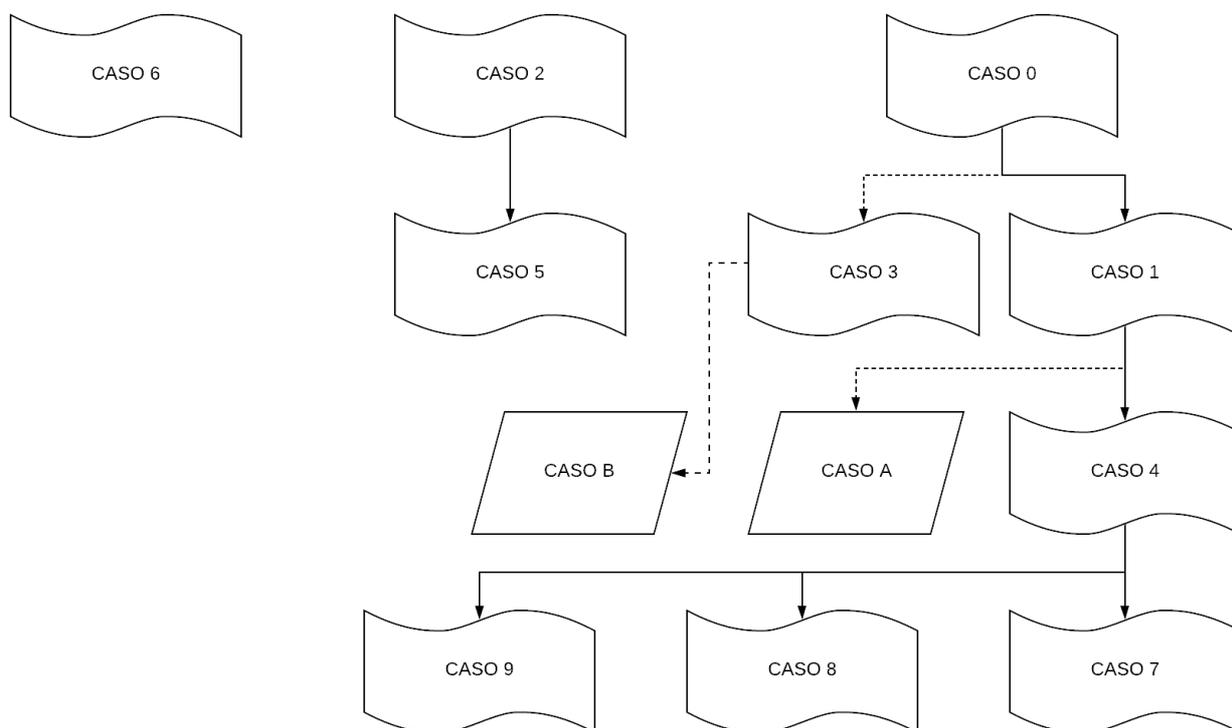
En los nueve casos confirmados y dos no clasificables predominó el sexo femenino (72,7%). Se identificaron dos lactantes (de 4 y 7 meses) y 9 adultos con un rango de edad de entre 32 y 51 años. Cuatro casos presentaron una dosis de vacuna SRP documentada y dos desconocían el estado vacunal. Como corresponde a su edad según el CEV vigente en Uruguay, ninguno de los lactantes había recibido la vacuna. Un solo caso presentó dos dosis documentadas de vacuna SRP. Los casos compatibles con sarampión post

vacunal recibieron la vacuna SRP 9 y 13 días antes de desarrollar el exantema respectivamente. Ninguno de los casos tenía antecedentes patológicos o de inmunosupresión. En ningún caso la situación clínica del paciente requirió ingreso hospitalario. Todos los casos evolucionaron favorablemente.

Relación entre los casos

En la Figura 1 se presenta el esquema de transmisión.

Figura 1. Esquema de transmisión de casos de sarampión. Uruguay, 2019.



Fuente: elaboración propia.

Caracterización temporal de los casos confirmados

En el gráfico 2 se muestran la distribución de los casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema en conjunto con las notificaciones.

En relación a los casos confirmados y los casos no clasificables, en la figura 2 se presentan los períodos de exposición y transmisibilidad.

Caracterización geográfica de los casos confirmados

En cuanto a los casos confirmados, 8 de ellos residen en Montevideo y uno en el departamento de Canelones.

Acciones de respuesta a la situación

Aislamiento de casos

Ambulatorios

A los casos que permanecieron ambulatorios se les recomendó permanecer en domicilio durante los siguientes 4 días de iniciado el exantema y en caso de realizar consultas médicas, preferir las consultas domiciliarias a cargo de personal vacunado. En caso de concurrir a un centro de salud, utilizar tapabocas durante el traslado y la permanencia en el centro.

También se recomendó que eviten el contacto con personas susceptibles a la enfermedad (es decir aquellas personas que no han padecido la enfermedad y no han recibido dos dosis de la vacuna), embarazadas, inmunodeprimidos y niños menores de 12 meses.

Manejo hospitalario

Se recomendó a los prestadores de salud mantener a los pacientes sospechosos de sarampión en aislamiento aéreo y que el personal que los asista esté inmunizado (tenga dos dosis documentadas de vacuna anti sarampión, haya cursado la enfermedad o nacido antes de 1967).

Investigación de contactos

En todos los casos se realizó investigación de contactos.

En un formulario de línea de tiempo diseñado para la investigación (Anexo 1) se recolectó la información relativa a las actividades del caso durante el período de transmisibilidad de la enfermedad con el objetivo de identificar los contactos. La información de los contactos se registró en una tabla diseñada para ello (Anexo 2). A partir de esta información desde DEVISA se llamó a los contactos identificados, a quienes se les recomendó las medidas de control según su situación personal.

Quimioprofilaxis post exposición

Ante la identificación del primer caso confirmado, se elaboró desde la División Epidemiología la pauta de quimioprofilaxis (Anexo 3), incluyendo las medidas a tomar con aquellos contactos menores de 1 año de edad, embarazadas, inmunodeprimidos severos o alérgicos a algún componente de la vacuna, que implica la recomendación de la administración de inmunoglobulina, quedando a criterio del médico tratante. En el marco de la presente situación se recomendó la administración de inmunoglobulina a 17 individuos: una persona inmunodeprimida, cuatro mujeres embarazadas y 12 menores de un año identificados como contactos de los casos.

Vacunación de contactos

A aquellos contactos que no presentaban contraindicaciones para recibir la vacuna, que no cursaron la enfermedad y que no tenían dos dosis documentadas de vacuna triple viral, se les recomendó recibir la vacuna lo antes posible.

En aquellos casos en los que se identificó exposición de personas en centros educativos, empresas, centros comerciales o en salas de espera de centros de salud, se contactó a la institución, recomendando comunicar a las personas las pautas de vacunación. Los centros educativos y de salud facilitaron a DEVISA el listado de los niños expuestos, por lo que se verificó su estado vacunal en el SIV, contactando únicamente a aquellos que no tenían las dos dosis registradas.

En la tabla IX se muestra el resumen de los contactos identificados.

Tabla IX. Resumen de contactos identificados de casos confirmados de sarampión. Uruguay, 2019.

	Identificados	Vacunación recomendada	Inmunoglobulina recomendada
Caso 1	147	62	3
Caso 2	71	36	0
Caso 3	646	38	3
Caso 4	34	9	1
Caso 5	231	29	5
Caso 6	204	2	0
Caso 7	5	2	0
Caso 8	5	1	0
Caso 9	14	6	0
Caso A	91	18	5
Caso B	20	4	0
Total	1468	207	17

Fuente: elaboración propia a partir de datos de registro de contactos de casos de sarampión del Departamento de Vigilancia en Salud, División Epidemiología, Ministerio de Salud.

Comunicación

Desde la División Epidemiología se elaboraron comunicados para la población y para los prestadores de salud que fueron difundidos a través de la página web institucional (Anexo 4).

Semanalmente se elaboró y difundió a través de la página web y de la lista de suscripción a alertas epidemiológicas de la División Epidemiología, la actualización de los casos y de las vacunas administradas (anexo 5).

Resumen

Luego de 20 años sin presencia de sarampión, se presentó en Uruguay un caso importado de un ciudadano ruso que permaneció 12 horas en el territorio. A partir de este caso se presentaron casos secundarios. En el mismo período de tiempo, se detectó un caso con antecedente de viaje a Tailandia con escala en Dubai y San Pablo y un caso sin antecedente epidemiológico de contacto. Los casos se distribuyen de la siguiente manera:

- 6 casos relacionados con el ciudadano ruso
- 1 caso importado de Tailandia
- 1 caso secundario al caso de Tailandia
- 1 caso que no fue posible identificar el nexo
- 2 casos probablemente relacionados con vacunación, no clasificables

Todos los casos presentaron buena evolución clínica.

Las fechas de inicio de exantema van desde el 27 de marzo hasta el 30 de abril.

El 26 de mayo se cumplió el tiempo del máximo período de incubación para los contactos del último caso y el 16 de junio se cumplieron los dos períodos máximos de incubación luego del último caso confirmado, por lo que se da por cerrado el brote.

Las acciones de control llevadas a cabo consistieron en:

- Recomendación de aislamiento domiciliario de casos
- Aislamiento en medios hospitalarios
- Identificación de contactos de casos

- Indicación de profilaxis post exposición a contactos (vacuna e inmunoglobulina según correspondiera)
- Refuerzo de campañas de vacunación
- Comunicación a la población, prestadores y profesionales de salud e internacional a través del CNE.

Bibliografía

1. OPS/OMS | Sarampión [Internet]. [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10407:about-measles&Itemid=1711&lang=es
2. WHO | Measles. WHO [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 12]; Available from: <https://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | La región de las Américas es declarada libre de sarampión [Internet]. 2016. [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12528:region-americas-declared-free-measles&Itemid=1926&lang=es
4. OPS/OMS | Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola [Internet]. [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730:2009-measlesrubella-weekly-bulletin&Itemid=39426&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión. 2019;1-9.

Actividad de EXPOSICIÓN	Nombre	CI	Edad en años	Edad en meses	Edad en días	Susceptibilidad	Teléfono	Se contactó	Se recomendó vacunación	Observaciones
FAMILIA TRABAJO EVENTO ETC						INM NATURAL UNA DOSIS DOS DOSIS DESCONOCE SIN VACUNA		SI NO SE DEJÓ MENSAJE	SI NO NO CORRESPONDE	

Anexo 3. Pautas de profilaxis postexposición

Montevideo, 4 de abril de 2019.



Sarampión

Profilaxis post exposición

Evidencia de Inmunidad:

Documentación de vacunación con dos dosis de vacuna que contenga sarampión.
Nacidos antes del 1 de enero de 1968

Personas expuestas

Uso de la vacuna:

La vacuna administrada a susceptibles dentro de las 72 horas posteriores a la exposición puede ofrecer protección o modificación de la enfermedad en algunos casos. De todas formas la vacunación es la intervención elegida para el control de brotes por lo que se sugiere administrar a todos aquellos expuestos pasibles de vacunarse más allá del tiempo transcurrido desde el contacto.

Uso de Inmunoglobulina:

Está indicada en menores de 12 meses, embarazadas sin evidencia de inmunidad o inmunocomprometidos.

Se puede administrar por vía i/v o i/m dentro de los 6 días posteriores a la exposición.

Dosis recomendada:

IGIM: 0.5 ml/kg (dosis máxima por volumen 15 ml). Está indicada en niños menores de un año y en susceptibles inmunocompetentes.

IGIV: 400mg/kg. Indicada en embarazadas sin evidencia de inmunidad y personas con inmunocompromiso independientemente de su estado inmunitario o de vacunación.

Situaciones particulares:

Pacientes con VIH: la profilaxis se realiza basada en el estado inmunitario y los antecedentes de vacunación. Aquellos que tengan evidencia serológica de inmunidad o hayan recibido 2 dosis de vacuna estando sin inmunosupresión o con inmunosupresión moderada no necesitan medidas adicionales.

Otras consideraciones:

Aquellas personas que reciban inmunoglobulina deben esperar 6 meses para recibir vacuna si corresponde

Anexo 4. Comunicados a la población y a prestadores de salud.

Ante la posibilidad de identificación de casos sospechosos de sarampión en los prestadores de salud, se recuerda:

1) En relación a la sospecha y notificación de la enfermedad:

- De acuerdo al decreto 41/012, el sarampión es una enfermedad de **notificación obligatoria** del grupo A (dentro de las primeras 24 horas de sospechada la enfermedad).
 - o **Caso sospechoso:** toda persona que presenta fiebre y exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones: tos, rinitis, conjuntivitis.
 - o **Caso confirmado:** confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico de un caso confirmado.
 - o **Contacto:** todas aquellas personas que hayan estado con el caso durante el período de transmisibilidad (4 días antes del inicio de la erupción y 4 días después).

La notificación ante todo caso sospechoso debe realizarse dentro de las primeras 24 hs de identificado el caso, al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud, por alguna de las siguientes vías:

- o Teléfono: 1934 4010
- o Fax: 2 408 58 38
- o Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy
- o Web: www.msp.gub.uy
- o Personalmente: Avda. 18 de julio 1892 4to piso. Oficina 402.

2) En relación al manejo de los casos:

- Ante la identificación de un caso sospechoso en cualquier nivel de atención se debe contactar al Comité de Infecciones de la Institución y seguir indicaciones en relación al manejo, ubicación del paciente y medidas de precaución a aplicar.
- El lugar de asistencia del paciente (puerta, domicilio o internación) debe ser establecido de acuerdo a la necesidad y situación clínica del mismo. Si el paciente requiere o no ingreso hospitalario dependerá de su condición clínica. La sospecha de sarampión no constituye en sí misma un criterio de ingreso. Indistinto del nivel de asistencia en que se encuentre el paciente, **siempre debe asegurarse el mantenimiento de las medidas de aislamiento.**
- El personal de salud que asista a casos sospechosos o confirmados de sarampión debe ser inmune por vacunación o por haber cursado la enfermedad previamente. No deberán brindar atención a estos casos personal de salud cursando inmunosupresión o embarazo.

-
- En el caso de pacientes que permanecen en domicilio se debe recomendar que eviten el contacto con personas susceptibles a la enfermedad (es decir aquellas personas que no han padecido la enfermedad y no han recibido dos dosis de la vacuna), embarazadas, inmunodeprimidos y niños menores de 12 meses.
 - Para los pacientes con sospecha de sarampión que se asisten en áreas de emergencia o de internación, se deben llevar a cabo además de las precauciones estándar (con especial énfasis en la higiene de manos), medidas de **aislamiento respiratorio**:
 - o Colocación del paciente en habitación individual manteniendo la puerta cerrada
 - o El personal de salud debe colocarse respirador N95 antes de entrar a la habitación y retirarlo una vez fuera de la misma
 - o En caso de traslado, el paciente deberá utilizar durante el mismo, máscara quirúrgica. Debe limitarse el traslado de estos pacientes, sin que ello altere las necesidades diagnósticas o terapéuticas indicadas. Una vez de regreso a la habitación, puede retirarse. Debe avisarse al servicio que recibe al paciente sobre estas precauciones.
 - o En el siguiente enlace pueden descargarse las cartillas de precauciones de aislamiento <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implementacion-de-medidas-de-aislamiento> o solicitarse en forma impresa a la Unidad de Control de Infecciones del Depto. de Vigilancia en Salud a través del correo: comisionih@msp.gub.uy
 - o Estas medidas aplican no solamente al personal que realiza asistencia directa sino a todos quienes ingresan en la habitación del paciente ej. personal de servicios de apoyo, tisanería, higiene ambiental, etc.
 - o Los acompañantes deben estar restringidos a personas que no sean susceptibles. Personas que hayan cursado la enfermedad o que tengan las dos dosis de la vacuna triple viral.

3) En relación a la vacunación del personal de salud

- Vacunación del personal de salud, siempre que no existan contraindicaciones y:
 - o no exista antecedente de haber padecido la enfermedad
 - o la persona haya nacido después de 1967 y no pueda verificar haber recibido dos dosis de la vacuna

Son contraindicaciones de vacunación la alergia al huevo, embarazo e inmunosupresión severa.

La vacuna anti sarampión se administra de forma gratuita en todos los vacunatorios del país, sin necesidad de presentar receta.

4) En relación a la confirmación laboratorial

- Frente a todo caso sospechoso de sarampión deberán remitirse muestras para confirmación en Departamento de Laboratorios de Salud Pública. Se realizan técnicas serológicas y de biología molecular.
- Se requiere el envío de las siguientes muestras:
 - o Sangre entera sin anticoagulante
 - o Orina en tubo estéril con tapa rosca
 - o Hisopado nasofaríngeo en tubo con medio de transporte viral

Requisitos para la Toma de la Muestra

Sangre:

Extracción de sangre por punción venosa periférica en tubo seco con gel sin anticoagulante de 5 a 8 ml de sangre en adultos y niños mayores de 2 años. En niños menores de 2 años se podrá enviar tubo pediátrico con 1 ml de sangre. Luego de formado el coágulo, centrifugar a 2500 rpm durante 10 minutos. Enviar la muestra en tubo primario debidamente rotulado y dentro de las 48 horas de extracción.

Hisopado naso-faríngeo:

1. Retire el hisopo del estuche y del tubo que lo contiene.
2. Inclínele levemente hacia atrás la cabeza del paciente.
3. Introduzca el hisopo por una narina hasta pasar los cornetes.
4. Raspe suavemente la superficie mucosa rotando y retirando el hisopo.
5. Introduzca el mismo hisopo por la otra narina, realizando el mismo movimiento.
6. Introduzca el hisopo en el tubo con medio de transporte.
7. El tubo debe estar rotulado previamente con la identificación del paciente y la fecha de la obtención de la muestra.
8. Tape herméticamente el tubo con el tapón.

Condiciones de Transporte

Muestra refrigerada (2 - 8 °C). No congelar. Enviar en triple envase. La documentación deberá estar fuera del triple envase.

Indicaciones para la toma de la muestra

Debe cumplir con la definición de caso sospechoso de la enfermedad para la cual se solicita el estudio. La sospecha debe ser notificada al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública (DEVISA)

La solicitud de estudio confirmatorio de sarampión deberá ingresarse previamente en el sistema E-lab y las muestras ser remitidas en las condiciones pre-establecidas. No se procesarán muestras de casos no notificados al Departamento de Vigilancia en Salud.

En caso de dudas contactar a la División Epidemiología:

vigilanciaepi@msp.gub.uy

consultasdlsp@msp.gub.uy

inmunizaciones@msp.gub.uy

COMUNICADO RESPECTO AL SARAMPIÓN EN EL URUGUAY

Ante la situación epidemiológica nacional, con aparición de casos de sarampión después de 20 años de ausencia de la enfermedad, el Ministerio de Salud Pública (MSP) recuerda que:

- Todas las personas deben comprobar que tienen el **Certificado Esquema de Vacunación** al día.
- **En particular respecto a la vacuna SRP** (sarampión, rubéola y paperas, conocida como triple viral) tener en cuenta que:
 - Deben haber recibido **2 dosis** de la vacuna: los niños mayores de 15 meses de edad y las personas nacidas luego del año 1967 (menores de 52 años).
 - Los niños de 1 año deben haber recibido **1 dosis**, y a partir de los 15 meses, deben recibir la **segunda**.
 - Está contraindicada en:
 - Niños menores de 6 meses.
 - Embarazadas o planificación de embarazo próximo.
 - Alérgicos al huevo, o a cualquier componente de la vacuna.
 - Inmunodepresión severa.
- En caso de contacto con casos de sarampión
 - Confirmar que se cuenta con las dos dosis de SRP, de lo contrario completar la vacunación.
 - Uso de Inmunoglobulina: Está indicada en menores de 12 meses, embarazadas sin evidencia de inmunidad o inmunocomprometidos. Se puede administrar por vía i/v o i/m dentro de los 6 días posteriores a la exposición.

Dosis recomendada:

IGIM: 0.5 ml/kg (dosis máxima por volumen 15 ml). Está indicada en niños menores de un año y en susceptibles inmunocompetentes.

IGIV: 400mg/kg. Indicada en embarazadas sin evidencia de inmunidad y personas con inmunocompromiso independientemente de su estado inmunitario o de vacunación.

En caso de viajar a zonas donde existe transmisión:

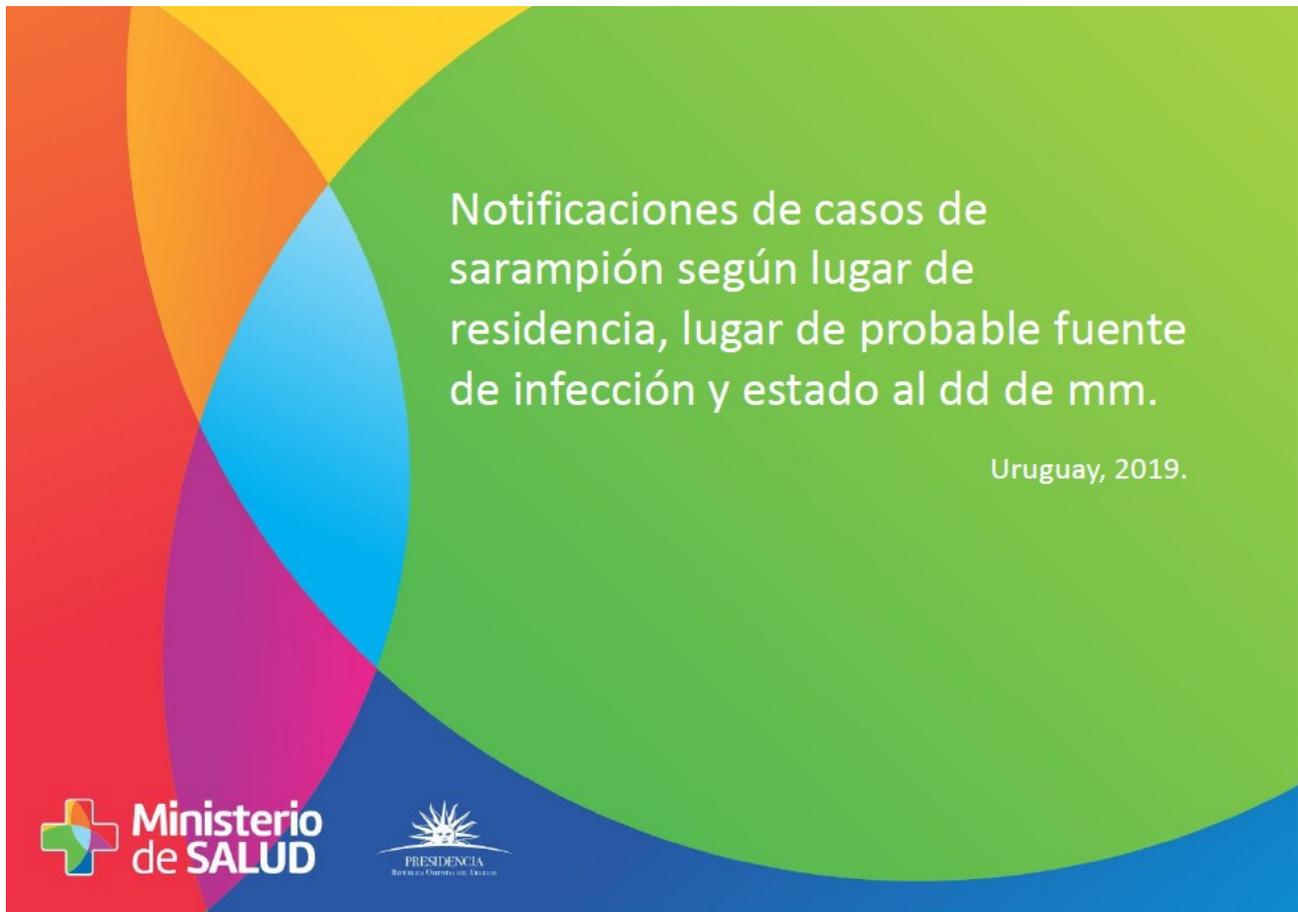
- Confirmar que se cuenta con las dos dosis de SRP, de lo contrario completar la vacunación como se menciona en el punto anterior.

- Los niños de 6 a 12 meses deben recibir **1 dosis** al menos 2 semanas antes de la partida, con indicación médica (receta). Además, deberán recibir las 2 dosis previstas a los 12 y 15 meses de edad.

Recuerde que la vacunación es **gratuita, no requiere receta, y puede administrarse en cualquier institución pública o privada que cuente con servicio de vacunación del país**, no importa a que institución la persona es afiliada o usuaria.

Finalmente, frente la aparición de síntomas como: *fiebre, conjuntivitis, síntomas respiratorios y erupción cutánea*, consultar a la brevedad y recordar que es una enfermedad de notificación obligatoria al MSP.

Anexo 5. Tabla de actualización de casos de sarampión y dosis de vacuna administradas para difusión.





Notificaciones de casos de Sarampión según lugar de residencia, lugar de probable fuente de infección y estado. Uruguay 2019.

Procedencia según lugar de residencia en el momento de la notificación	Nº de casos Notificados del día dd/mm/2019.	Nº de casos notificados acumulados en el año	Nº de casos confirmados ^(a) acumulados			Nº de casos descartados	Nº de casos incompletamente estudiados	Nº de casos en seguimiento
			Asociado a importación	Origen desconocido	Endémico			
Depto								
Depto								
Total								

(a) A los efectos de clasificar los casos confirmados, se siguen las definiciones propuestas por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC):

Caso confirmado asociado a importación incluye:

- casos importados en que la exposición al virus del sarampión fue fuera del país e iniciaron la erupción dentro de los 21 días posteriores al regreso a Uruguay
- los casos sin antecedente de viaje pero en los que se identificó, en Uruguay, una cadena de transmisión vinculada epidemiológicamente a un caso importado
- caso que no se identificó la cadena de transmisión pero se detectó un virus importado.

Caso **endémico**: caso confirmado para el cual la evidencia epidemiológica o virológica indica una cadena de transmisión endémica, lo que implica que la transmisión del virus del sarampión es continua durante ≥ 12 meses dentro del país.

Adaptado de: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt07-measles.html#f29>

(b) Dos de los casos en seguimiento corresponden a contactos identificados que recibieron la vacuna SRP recientemente. A la espera del resultado del estudio genotípico para su clasificación definitiva.



Caracterización de los casos confirmados.

Caso	Grupo poblacional	Características posible exposición	Contactos identificados	Inmunoglobulinas recomendadas
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				



Vacunación.

La vacuna triple viral o anti SRP (Sarampión-Rubéola-Paperas) es una vacuna altamente segura. Sin embargo, existe una baja probabilidad de producir efectos adversos por cualquiera de sus componentes (sarampión, rubéola o paperas). Los más frecuentes son reacciones locales, fiebre, erupción, artralgias y parotiditis. Cuando existen, estos síntomas son leves y autolimitados. La parotiditis post vacunal se presenta entre los días 5 y 30 y el rash post vacunal entre los días 6 y 14 posteriores a la administración de la vacuna. Particularmente los pacientes que presentan síntomas similares a parotiditis o sarampión, tienen una muy baja/nula probabilidad de transmisión del virus a otras personas. Se recuerda que todo efecto adverso que pueda vincularse a la vacunación debe ser notificado a través de www.tramites.gub.uy

Dosis de vacuna triple viral administradas por mes según grupo etario. Uruguay, 2018-2019.

Rango de edad	2018							2019						
	Actos vacunales							Actos vacunales						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio*	Total
0 a 5 años														
16 a 64 años														
Otras edades														
Total														

Comentarios:

- En los niños menores de 6 años se triplicó la vacunación con respecto al año pasado, aumento que comienza en el mes de febrero y que se explica por la campaña de vacunación lanzada el 19 de febrero de este año con la finalidad de adelantar la segunda dosis a partir de los 15 meses.
- La campaña de vacunación contra sarampión en adultos se viene llevando a cabo desde el año 2013.
- Los registros de actos vacunales en el Sistema Informático de Vacunas comenzaron en el año 2017 para todas las vacunas a todas las edades.