

SARAMPIÓN

Respuesta frente a casos sospechosos desde los servicios asistenciales



El presente material tiene como objetivo exponer de forma esquemática las principales acciones que se deben llevar a cabo en los servicios de salud al momento de la sospecha clínica de un caso de sarampión.



Sarampión: cadena epidemiológica

Huésped



Susceptibilidad universal relacionada con el estado inmunitario del huésped

Transmisión



Directa por dispersión de gotitas suspendidas en el aire por tos o estornudos de la persona infectada en el período de transmisibilidad.



Agente



Virus del género *Morbillivirus* familia *Paramyxoviridae*

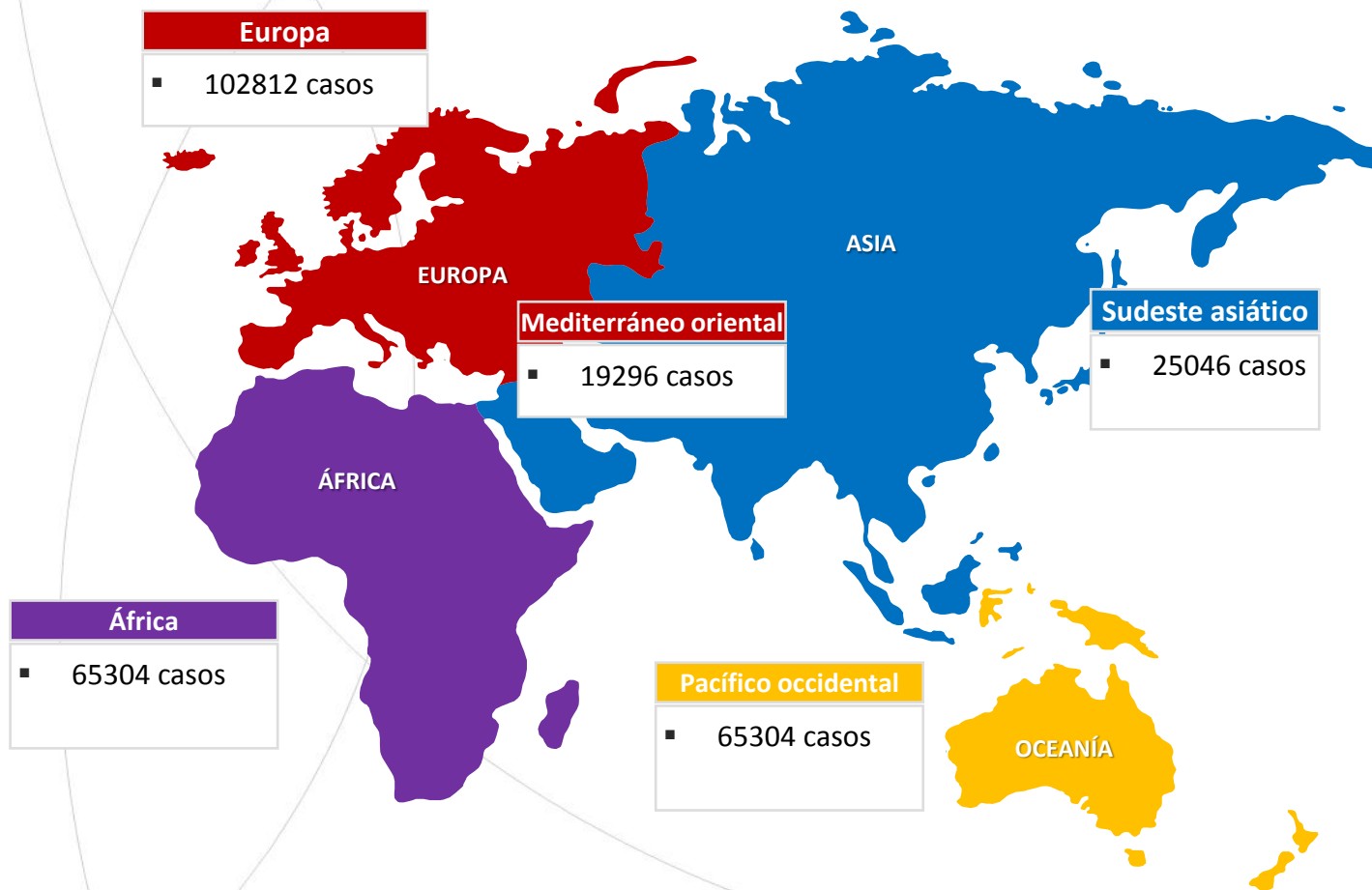
Reservorio



Seres humanos

Sarampión: situación actual

Número de casos 2019



Sarampión en las Américas

Número de casos 2019



Región de las Américas

- 15802 casos y 18 defunciones
- Argentina: 85 casos
- Brasil: 13489 casos
- Chile: 11 casos
- Uruguay: 9 casos
- Casos en: Canadá, EEUU, México, Costa Rica, Cuba, Bahamas, Curazao, Venezuela, Colombia, Perú.



La respuesta local desencadenada frente a la sospecha de caso de sarampión está a cargo de los servicios de salud y se basa esencialmente en cinco áreas de acción

INDICACIONES DE VACUNACIÓN

Indicaciones de vacunación de contactos, del personal de salud y de la población general.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Criterios de toma de muestra, conservación y envíos de muestras para diagnóstico laboratorial.

NOTIFICACIÓN

Notificación a la autoridad sanitaria competente (Ministerio de Salud Pública)

ATENCIÓN Y AISLAMIENTO

Atención clínica y medidas de prevención y aislamiento durante la atención.

SOSPECHA

Sospecha de sarampión según criterios clínicos y epidemiológicos. Definiciones de caso.





SOSPECHA

Definición de caso de sarampión

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 nexo epidemiológico de un caso confirmado.

Contacto susceptible

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), que no hayan padecido la enfermedad, nacidos después del año 1967, que no tengan dos dosis documentadas de la vacuna.



AISLAMIENTO DE CASOS

Pacientes ambulatorios

Recomendar

- Permanecer en domicilio durante los siguientes 4 días luego de comenzado la erupción
- En caso de realizar consultas médicas en domicilio, enviar al personal vacunado
- En caso de concurrir a un centro de salud, utilizar tapabocas durante el traslado y permanencia en el centro
- Evitar contacto con personas susceptibles (no vacunadas y que no han padecido la enfermedad), mujeres embarazadas, lactantes e inmunodeprimidos

02





AISLAMIENTO DE CASOS

Manejo hospitalario

- Mantener a los pacientes con sospecha de sarampión en **aislamiento aéreo** durante el período de transmisibilidad.
- Asegurar la asistencia de los pacientes por personal de salud no susceptible (que haya recibido dos dosis de la vacuna, que haya padecido la enfermedad o nacido antes de 1967).

02



NOTIFICACIÓN

- Según el decreto 41/012, el sarampión constituye una enfermedad de notificación obligatoria del grupo A, es decir dentro de las primeras 24 horas de sospechado el caso.
- La notificación debe realizarse al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública por cualquiera de las siguientes vías:



Telefónica: 1934 int. 4010



Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy



Sistema on line: www.msp.gub.uy*

*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

03



NOTIFICACIÓN

Están **obligados** a notificar los eventos de notificación obligatoria:

- ✓ Médicos, veterinarios y otros profesionales de la salud, en el ejercicio libre de su profesión o en relación laboral de dependencia.
- ✓ Directores técnicos de hospitales o instituciones de asistencia públicos y privados.
- ✓ Directores técnicos de laboratorios de análisis clínicos y bancos de sangre.
- ✓ Otros profesionales de la salud y personal sanitario de todas las categorías.
- ✓ Responsables de internados, comunidades, campamentos y similares.
- ✓ Directores de escuelas, liceos u otros establecimientos de enseñanza públicos o privados.
- ✓ Mandos de establecimientos y dependencias de las Fuerzas Armadas y Ministerio del Interior.
- ✓ Capitanes de buques y los pilotos de aeronaves o sus representantes.
- ✓ También podrá notificar una enfermedad o evento cualquier ciudadano que tenga conocimiento o sospecha de la ocurrencia de una enfermedad o circunstancia que pueda significar riesgo para la salud pública.

03

ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO



Se deben enviar dos muestras: 1º muestra al inicio y 2ª muestra entre los 10 a 15 días posteriores

Muestra inicial

Sangre

- ✓ **Sangre obtenida en tubo seco con gel, sin anticoagulante**, de 5 a 8 mL 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 10 minutos a 2500 rpm.

Las muestras de sangre deben enviarse dentro de las primeras 48 horas de obtenidas.

Si el paciente se encuentra en los primeros 5 días luego de iniciada la erupción, también se debe enviar muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo*, y orina.

Hisopado nasofaríngeo

- ✓ Muestra de **hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo*** en medio de transporte viral.

Orina

- ✓ 2,5 ml de **orina** en tubo con tapa rosca

Segunda muestra

- ✓ Muestra de sangre obtenida entre 10 y 15 días luego de la primera muestra.

04

* Utilizar un hisopo para la nasofaringe y otro hisopo para la orofaringe, y ambos ubicarlos en el mismo tubo con medio de transporte viral .

ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO



MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ENVÍO DE MUESTRAS

- ✓ Las muestras deben estar ingresadas al sistema Elab y en el ingreso informático debe registrarse la fecha de inicio de los síntomas y la fecha de extracción de la muestra. ***Las muestras que no vengan con estas fechas requeridas o provengan de casos no notificados, no serán procesadas.***
- ✓ **Etiquetado:** en la etiqueta de las muestras **debe figurar** la cédula de identidad del paciente y la fecha de extracción.
- ✓ **Conservación:** mantener el tubo primario refrigerado (4 – 8 °C), hasta su transporte y durante el mismo. El empaque de las muestras se debe realizar según el Anexo 4, del decreto 129/2005 del 24 de diciembre de 2014.

Información para el envío

04



Alfredo Navarro 3051, acceso norte.



De lunes a viernes de 9 a 15 hs.



1934 6240



INDICACIONES DE VACUNACIÓN

La vacuna antisarampionosa está incluida en la vacuna Triple Viral junto con el componente antirrubéola y antiparotiditis (SRP).

Se encuentra contraindicada en mujeres embarazadas, inmunodeprimidos y menores de 6 meses.

05



INDICACIONES DE VACUNACIÓN

Criterios de vacunación actuales

- ✓ **Primera dosis** de la vacuna a los 12 meses y la segunda a partir de los 15 meses de edad. **Todos los niños mayores de 15 meses que hayan recibido la primera dosis, deberán recibir la segunda**. Una vez recibidas las dos dosis no será necesaria la vacunación a los 5 años.
- ✓ Las personas mayores de 5 años y nacidas después del año 1967, deben documentar en su Certificado Esquema de Vacunación (CEV) **dos dosis** de vacuna anti SRP (de no contar con este documento debe recibir dos dosis; si solo tiene registrada una dosis, debe recibir la segunda).

Personas que viajan al exterior

Deben estar adecuadamente vacunadas según su edad:

- ✓ Todas las personas mayores de 15 meses y nacidas después del año 1967 que no tengan contraindicaciones deben contar con 2 dosis de vacuna anti SRP.
- ✓ Los lactantes de 6 a 12 meses de edad que viajen y no presenten contraindicaciones, deben recibir una dosis de vacuna SRP al menos 2 semanas antes de la partida. Esta dosis se considera dosis 0 y no se toma en cuenta para el CEV. Posteriormente deberán ser aplicadas la 1ª dosis a los 12 meses y la 2ª dosis a los 15 meses. Requiere receta médica.

05



INDICACIONES DE VACUNACIÓN

Profilaxis post exposición

- Contactos que no presentan contraindicaciones para recibir la vacuna, que no cursaron la enfermedad y que no presentan dos dosis documentadas de vacuna triple viral, se les recomienda **recibir la vacuna lo antes posible**.
- Contactos menores de 1 año de edad, embarazadas, inmunodeprimidos severos o alérgicos a algún componente de la vacuna, se recomienda desde el Ministerio de Salud la **administración de Inmunoglobulina anti sarampión**. Su indicación y administración es decisión del médico tratante.

Administración de inmunoglobulina

- 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 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 administración de inmunoglobulina.

05



INDICACIONES DE VACUNACIÓN

Eventos adversos

Definiciones de Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) por administración de vacuna SRP

- **Sarampión:** erupción o rash que ocurre entre el día 6 y el día 14 posvacunación. Los cuadros de erupción pueden presentarse en un 5 a 10% de las personas vacunadas.
- **Parotiditis:** inflamación de la glándula parótida uni o bilateral que ocurre entre el día 5 y el día 30 luego de la vacunación. La parotiditis se puede presentar en 1 a 3% de las personas vacunadas y no es esperable que cause complicaciones (pancreatitis, neumonitis, encefalitis).

En ambos casos de enfermedad posvacunal la probabilidad de transmisión persona a persona es escasa o nula.

Notificación de ESAVI

Para notificar un ESAVI, ingrese al siguiente enlace: <https://www.gub.uy/tramites/notificacion-eventos-supuestamente-atribuidos-vacunacion-inmunizacion-esavi>

05



INDICACIONES DE VACUNACIÓN

Por consultas sobre vacunas ingresar a:
<https://tramites.gub.uy/ampliados?id=1837>

05



Si tienen dudas o comentarios pueden dirigirse a la oficina de DEVISA de forma telefónica al número 1934 int. 4010 o a través del correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy