

Alerta

4

• SARAMPIÓN, riesgo de reintroducción en Paraguay

Semana Epidemiológica : 13
 Fecha de la Alerta : 26 de marzo de 2018
 Redacción del informe: Dirección General de Vigilancia de la Salud- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Teniendo en cuenta la circulación del virus en las Américas y ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en la Región, la Dirección de Vigilancia de la Salud y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), emiten una Alerta Epidemiológica para fortalecer las medidas de Vigilancia, mantener coberturas las vacunación y asegurar la Respuesta Rápida ante la posible aparición de casos importados de la enfermedad.

Antecedentes en Paraguay

En Paraguay no se registran casos autóctonos de sarampión desde el año 1998.

Resumen de la Situación¹

En el año 2017, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).

En los primeros meses de 2018 son 9 los países que han notificado casos confirmados:

Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (14 casos), Canadá (4 casos), Colombia (1), Estados Unidos de América (13 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (159 casos).

PARA EVITAR LA REINTRODUCCIÓN DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN EL PARAGUAY, EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL EMITE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES A TODA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TANTO PÚBLICAS, COMO PRIVADAS Y DEL SEGURO SOCIAL DEL IPS.

SARAMPIÓN

SARAMPIÓN

Enfermedad: Viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa.

Las manifestaciones clínicas son: Fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema típico (manchas de koplik) pero que no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrifuga con espacios de piel sana (exantema morbiliforme) que comienza en la cara y luego desciende al tronco y miembros.

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

El **agente causal** es un virus del sarampión, que pertenece a la familia de los *Paramyxovirus*, genero *Morbilivirus*.

El único reservorio es el ser humano.

El modo de transmisión: es de persona a persona, por diseminación de gotitas a través del aire. La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internacionales) hasta dos horas después.

El periodo de incubación: es de 10 días (7 a 18), desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y 14 días hasta el inicio de la erupción.

No existe un tratamiento específico, pero puede prevenirse con la vacunación oportuna de la población susceptible.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que apareció la erupción y en los servicios de salud, el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

¹ OPS: Actualización Epidemiológica: Sarampión. 16 de marzo de 2018

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44093&lang=es

RECOMENDACIONES PARA LA RED Y EQUIPO DE SALUD

Sobre las Vacunaciones

1. Verificar esquema de vacunación completo para todas las edades, evitar perder oportunidades para completar y actualizar los esquemas de vacunación controlando la libreta de salud de los niños y el certificado de vacunación de toda la familia
2. Que todo niño con 1 año de vida haya recibido la vacuna contra el sarampión, asegurándose el esquema completo para la edad: Vacuna SPR + Vacuna contra la Fiebre Amarilla + Refuerzo Neumococo (PCV13)
3. Que todo niño con 4 años de edad reciba la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, asegurándose el esquema completo para la edad: Vacuna SPR + Vacuna bOPV + Vacuna DPT
4. Que los niños mayores de 4 años: hayan recibido y se encuentre registrado en sus libretas de salud DOS DOSIS de vacuna SPR después del primer año de vida
5. Que las **personas nacidas antes de 1966 no necesitan vacunarse contra el sarampión** ya que se considera que la padecieron antes o estuvieron en contacto con el virus salvaje antes de la introducción de vacunas en el esquema nacional, quedando protegidos contra la enfermedad

Red de Vigilancia Epidemiológica

1. Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFEs).
2. Se reitera que los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen **Eventos de Notificación Obligatoria**, que obliga a todos los profesionales médicos, vigilantes, enfermería y bioquímicos (sean estos del sector público o del sector privado) a realizar la notificación **INMEDIATA (dentro de las 24 horas)** de los mismos, según las definiciones de caso establecidas.
3. Ante la presencia de síntomas compatibles, indagar siempre sobre los antecedentes de viaje de los pacientes.
4. Es importante que a partir de la presente alerta, los Equipos de Respuesta Rápida sean activados, coordinando acciones, recapitulando lo aprendido, para una pronta actuación oportuna ante casos sospechosos de la enfermedad.

ACCIONES A SER DESARROLLADAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN

Definición de caso sospechoso:

Todo Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, debe ser captado, elevándose la notificación inmediata del caso desde la SOSPECHA

A- Investigación epidemiológica:

1. Todo caso sospechoso deberá notificarse a la Dirección General de Vigilancia de la Salud y al Programa Ampliado de Inmunizaciones y se deberá tomar las muestras correspondientes asegurando el personal responsable que las mismas lleguen al laboratorio de referencia, dando seguimiento diario al mismo
2. Los Equipos de Respuesta Rápida deberán ser activados, coordinando las funciones de cada componente, para una rápida y oportuna respuesta.
3. Notificar inmediatamente sobre el caso sospechoso e Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio disponible (fax, teléfono, mail), **SIN ESPERAR RESULTADOS DE LABORATORIO**.
4. El personal de blanco (médicos, vigilantes o enfermería), deberán confeccionar de manera completa y clara la ficha epidemiológica, y tomar las muestras adecuadas del paciente para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs, posteriores a la toma.

5. Investigar la posible fuente de infección, identificando los lugares que el enfermo ha frecuentado, sus eventuales desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema.
6. Elaborar la línea de tiempo del caso para definir los períodos de incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios.
7. Realizar investigación de contactos en los lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, escuela, colectivos, gimnasio, mercado etc.) durante el período de transmisibilidad.

B- Vacunación de Bloqueo

1. Realizar la vacunación de bloqueo con vacuna triple viral (**SPR**) o con la vacuna doble vira (**SR**), a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación adecuado.
2. Efectuar acciones de monitoreo rápido de cobertura en áreas de ocurrencia de casos para identificar a los no vacunados y completar esquemas.
3. Deberá realizarse una completa y ordenada intervención comunitaria, no solamente en el hogar del caso índice o sospechoso, dichas tareas consisten en buscar activamente otros cuadros similares, rastrear monitoreando el estado de vacunación de toda esa comunidad mediante la pesquisa de los certificados de vacunación (casa por casa) Monitoreo Rápido de Vacunados, actualizando los esquemas incompletos o atrasados de toda la familia con todas las vacunas del esquema nacional (para no perder oportunidad alguna)
4. Ante una situación de brote, las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación.

ORIENTACIONES PARA LOS VIAJEROS

1. Los niños que viajen y tengan **más de 4 años de edad** y no cuenten en forma verificable con las 2 dosis recomendadas, la vacuna SPR debe ser aplicada mínimo 15 días antes del viaje.
2. Los **niños de 6 a 11 meses** que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Esquema Nacional de Vacunación cuando el niño cumpla el año de vida y a la edad de 4 años
3. **Toda persona que haya nacido después de 1966** y se encuentre con planes de viaje a zonas de circulación activa del virus del sarampión, y no pueda acreditar estar protegido contra la enfermedad, deberá recibir la vacuna SR, 15 días antes del viaje.
4. **En caso de verificar la aparición de fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso**, consultar inmediatamente al médico informando el antecedente de viaje.
5. No concurrir a lugares públicos hasta obtener el alta médica.

ENLACES DE UTILIDAD

Consultas sobre Esquema Nacional de Vacunación, dónde vacunarse en forma gratuita y quiénes deben vacunarse: consultasydudaspai@gmail.com

Sitio web oficial: <http://www.mspbs.gov.py/pai/index.php>