

## Recomendación técnica

### Sarampión: prevención, vigilancia y manejo de casos

#### Características de la enfermedad

El sarampión es una enfermedad altamente transmisible, que continúa siendo una importante causa de muerte a nivel mundial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del Plan de Acción Global sobre Vacunas, estableció la meta de eliminar el sarampión en 5 regiones para el año 2020, lográndose en la región de las Américas en 2016.

A pesar de ello, en 2018 se han confirmado casos en 11 países de la región, incluyendo Argentina y Brasil. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud recomendó a los estados miembros mantener las coberturas de vacunación por encima de 95%, vacunar a poblaciones de riesgo sin prueba de inmunidad contra el sarampión, fortalecer la vigilancia epidemiológica y establecer medidas de respuesta rápida frente a la aparición de casos sospechosos o confirmados de la enfermedad.

#### Distribución

La distribución geográfica depende del grado de inmunidad, susceptibilidad de la población y circulación del virus. El comportamiento habitual muestra una distribución estacional con incrementos a finales del invierno y comienzo de la primavera. En Uruguay, los últimos casos autóctonos registrados fueron en el año 1993. En los años 1998 y 1999 se presentaron casos a partir de un caso importado proveniente de Argentina.

#### Agente

El virus del sarampión pertenece al género Morbillivirus, familia Paramyxoviridae.

#### Reservorio

El ser humano.

#### Modo de transmisión

El sarampión es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas. Su transmisión es directa por dispersión de gotitas suspendidas en el aire, que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva.

### **Período de incubación y transmisibilidad**

El período de incubación oscila entre 7 y 18 días con una media de 10 días. Se transmite desde 4 a 6 días antes de la aparición del exantema, hasta 4 días después.

### **Descripción clínica**

Es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que se presenta con un período prodrómico de 2 a 3 días con fiebre, malestar, tos y coriza que suele estar acompañado de conjuntivitis y bronquitis. Posteriormente aparece la erupción maculopapular característica. Unos días antes del inicio de la erupción se pueden observar unos puntos blancos en la mucosa oral de 2 a 3 mm que se denominan manchas de Koplik, y que desaparecen poco después del inicio del exantema. Durante todo el período febril, el paciente tiene tos, sin expectoración, que persiste una o dos semanas y en los casos sin complicaciones, a menudo, es el último síntoma en desaparecer. Los niños de mayor edad pueden presentar fotofobia. Las complicaciones pueden ocurrir debido al propio virus o a infecciones bacterianas secundarias, asociadas o aisladas. Entre las más importantes figuran la otitis media, laringitis, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea y encefalitis. Los niños desnutridos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y mayores tasas de mortalidad. Debe hacerse diagnóstico diferencial con otras enfermedades exantemáticas agudas como rubéola, exantema súbito, eritema infeccioso, arbovirosis, síndrome de Kawasaki, enterovirosis, rickettsiosis, síndrome de shock tóxico, reacciones de hipersensibilidad medicamentosa.

### **Susceptibilidad e inmunidad**

Todas las personas nacidas después del año 1967 que no hayan padecido la enfermedad o que no hayan recibido dos dosis de vacuna son susceptibles de contraer sarampión. La inmunidad se adquiere a través de la infección por el virus salvaje (enfermedad natural), o mediante la vacuna (vacuna SPR/SR). Los recién nacidos de madre inmunizada, suelen estar protegidos por los anticuerpos maternos durante los primeros meses de vida.

## Medidas de prevención

La vacunación universal, obligatoria, oportuna y gratuita constituye la principal herramienta para la prevención siendo fundamental alcanzar altas coberturas de vacunación, uniformes y sostenidas en el tiempo. La protección adecuada se logra con dos dosis de vacuna que se administran según el esquema nacional, la primera al año y la segunda a los 5 años de vida. Tanto los niños menores de 1 año, como aquellos que no pueden recibir vacuna por contraindicación absoluta, se benefician de la inmunidad de rebaño si las coberturas son del 95% o más.

## Vigilancia

### 1- Notificación

De acuerdo al Decreto 41/012, todo caso sospechoso debe ser notificado al Departamento de Vigilancia en Salud en forma inmediata, por cualquiera de las vías de notificación establecidas (Tel. 1934 int 4010, Fax 2 408 58 38, mail: [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy), o desde el sistema de notificación on line <http://colo1.msp.gub.uy/devisa/servlet/kadinicio> (usuarios previamente registrados)

### 2- Definiciones de interés para la vigilancia

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

**Caso confirmado:** caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico con 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 hasta 4 días después).

Se consideran contactos:

- Convivientes
- Personas que hayan visitado el domicilio en el período de transmisibilidad mencionado.
- En instituciones educativas, toda la clase a la que concurre el caso (alumnos y maestros).
- Compañeros del ámbito laboral.
- Asistentes a tareas recreativas o educativas.
- Personal de la salud que asistió al caso

- Toda otra persona identificada por el Sistema de Vigilancia o por el equipo de salud.

### 3- Diagnóstico de Laboratorio

En la actualidad el diagnóstico clínico no basta para confirmar la infección por el virus del sarampión, por lo que el laboratorio desempeña una función fundamental en el programa de eliminación.

La infección se puede confirmar si se demuestra en el paciente una respuesta inmunológica IgM específica contra el sarampión, mediante cultivo y aislamiento o por detección de un fragmento genómico del virus por métodos moleculares, en las correspondientes muestras clínicas.

#### Muestras clínicas utilizadas para diagnóstico y vigilancia

##### Muestra de Sangre

Las pruebas inmunoenzimáticas para la detección de anticuerpos de IgM específicos contra el sarampión son muy sensibles con sangre obtenida entre 4 y 30 días después del inicio del exantema, por lo que es recomendable obtener una muestra obtenida a partir del 4º día desde el inicio del exantema.

Cada muestra de sangre debe ir acompañada de una copia de la ficha de notificación correspondiente.

El laboratorio puede solicitar una segunda muestra, 10 a 20 días después de la primera, con el fin de repetir la prueba de IgM, dada la probabilidad de falsos negativos en:

1. muestras tempranas obtenidas en los primeros 4 días.
2. cuando la prueba ELISA de IgM da reiteradamente un resultado dudoso
3. a solicitud del médico tratante para establecer un diagnóstico definitivo.

##### Muestra de la nasofaríngea

Las muestras nasofaríngeas destinadas al aislamiento viral se deben recoger lo antes posible, después de la aparición del exantema, cuando el virus está presente en las concentraciones más altas.

Hisopado nasofaríngeos y orofaríngeos: se obtienen frotando firmemente la encrucijada nasofaríngea y la pared posterior de la faringe con torundas de algodón estériles a fin de desprender las células epiteliales. Los hisopos **se colocan en medio estéril de transporte de virus, en tubos con cierre de rosca rotulados.**

Se deben refrigerar y enviar en cadena de frío (entre 4°C y 8°C) de manera que lleguen al laboratorio en un plazo de 24 - 48 horas.

### **Muestra de orina**

La muestra de orina es destinada al aislamiento y detección del virus del sarampión

El mayor rendimiento para el aislamiento viral se obtiene cuando las muestras se recogen lo más pronto después de la aparición del exantema y hasta 5 días después.

Es preferible obtener la primera orina de la mañana recogiendo entre 10 y 50 ml de orina en un envase estéril que se conserva entre 4°C y 8°C hasta su traslado al laboratorio y dentro de un plazo de 24 horas después de su obtención.

**La confirmación de laboratorio no debe retrasar, en ningún caso, la implementación de las medidas terapéuticas que la situación clínica del paciente requiera.**

### **4- Vacunación**

Se debe revisar el carnet de vacunas constatando que:

- Niñas y niños de 1 a 4 años deben tener una dosis.
- Las personas de 5 años y más deben tener 2 dosis. Quienes hayan recibido una sola dosis, deben recibir la segunda. Quienes no hayan recibido ninguna deben recibir dos dosis (separadas por un intervalo mínimo de 1 mes).
- Las personas nacidas antes de 1967 y aquellas que ya cursaron la enfermedad no requieren ser vacunadas.

**No pueden recibir vacuna SRP:** embarazadas, personas con alergia severa al huevo o componentes de la vacuna y personas con inmunodepresión severa.

Lactantes entre 6 meses y un año, que necesariamente deban viajar a zonas de circulación del virus deberán recibir una dosis de vacuna al menos 15 días antes del viaje. Quienes se encuentren en esta situación deberán iniciar el esquema completo al año de vida ya que la dosis recibida antes de esta edad no se considera válida para una correcta inmunización.

### **5- Manejo de pacientes con sarampión en el entorno asistencial**

Cuando un caso sospechoso llega a una institución de salud, las precauciones de aislamiento aéreo deben ser seguidas en forma estricta durante el período de transmisibilidad. Se debe

contactar al Comité de Infecciones de la institución, comunicando la situación y solicitando directivas para el manejo del caso. Se debe pedir inmediatamente al paciente que se coloque un tapabocas común y se debe ubicar, idealmente, en una habitación de aislamiento aéreo (con presión de aire negativa y filtro HEPA) lo antes posible. De no disponerse de una habitación para aislamiento aéreo, el paciente se debe ubicar en una habitación individual, con puerta cerrada, dentro de la que debe permanecer con tapabocas.

#### 5.1 Higiene de manos y uso de equipos de protección personal

Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel antes y después de contactar con el paciente o su entorno.

Al ingresar a la habitación, el personal deberá colocarse un tapabocas N95. De ser posible, sólo se permitirá el ingreso a la habitación de trabajadores con evidencia de inmunidad (haber cursado la enfermedad o haber recibido dos dosis de SRP). Todo el personal que ingrese a la sala debe utilizar un tapabocas tipo N95 o similar, y cumplir con las precauciones de aislamiento aéreo independientemente de su inmunidad frente a la enfermedad, dado que la falla vacunal, si bien es infrecuente (1% aproximadamente), está dentro de las posibilidades.

<p><b>Se recomienda la vacunación a todo el personal de salud que no tenga evidencia de inmunidad.</b></p>
--