



Casos recientes de sarampión en la Región de las Américas

Antecedentes

La Región de las Américas interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión en el 2002 al implementar exitosamente las estrategias de vacunación recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El éxito en la eliminación del sarampión dio como resultado que el número de casos secundarios asociados a una importación y reportados anualmente, fuera históricamente bajo. Sin embargo, debido a que el virus del sarampión permanece endémico en otras regiones del mundo, los países de las Américas están en continuo riesgo de sufrir importaciones, y por lo tanto debemos mantenernos vigilantes y preparados para responder rápida y oportunamente a las importaciones, y así evitar el número de casos asociados a la importación, y el seguimiento a los contactos hasta que en el mundo se haya erradicado este virus.

Los recientes casos de sarampión reportados en Argentina y Brasil subrayan la importancia de mantener sistemas de vigilancia de alta calidad y una permanente coordinación con el sector privado; mas aún resalta la importancia de tomar muestras para aislamiento viral para identificar la fuente del brote. ***Además, la alerta de salud que fue desarrollada y diseminada a todos los países de la Región por la OPS antes del inicio de la Copa Mundial de Fútbol Sudáfrica 2010, jugó un rol importante en incrementar la concientización entre los países y sus habitantes del riesgo potencial de las importaciones del sarampión y la rubéola.***

Brasil

El sábado 28 de agosto del 2010, la Secretaría de Vigilancia de Salud del Ministerio de Salud de Brasil fue notificado de tres casos sospechosos de sarampión en la ciudad de Belén, estado de Para. En el momento de la notificación, las medidas de investigación de casos fueron implementadas, incluyendo la búsqueda activa de casos. Hasta la fecha, un total de 254 historias clínicas fueron revisadas, sin identificarse ningún caso sospechoso adicional¹.

Fuentes no oficiales reportaron que los tres casos sospechosos estaban relacionados (hermanos) sin antecedentes de viaje o vacunación (la familia presenta antecedentes de seguir prácticas de medicina homeopática). No se ha identificado el caso índice. Según parece, los casos habrían tenido contacto con turistas que estaban visitando la región de Amazonas.

Dos de los 3 casos sospechosos han sido confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia para Sarampión, Fiocruz. El genotipo identificado es el D4, demostrando una compatibilidad del 99% en su secuencia molecular con el genotipo que circula en Inglaterra, Francia, Holanda e Italia. Los dos casos confirmados han sido clasificados como asociados a la importación. El tercer caso es probable que sea clasificado por nexo epidemiológico, debido a que no se pudo obtener muestra para aislamiento viral.

¹ Fuente: Secretaria de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, Brasil

Las medidas para la respuesta al este brote incluyen una oportuna identificación y notificación de los casos sospechosos, toma de muestra para detección y aislamiento viral, evaluación de las coberturas de vacunación en el área, búsqueda activa de casos e identificación de los grupos no vacunados. Información adicional de estos casos ha sido solicitada, incluyendo la confirmación de la fecha de inicio de erupción, periodos de exposición y las fechas de cuando las muestras fueron recolectadas; todos estos detalles serán compartidos a través de los canales apropiados.

Argentina

Casos 1 y 2

El viernes 6 de agosto del 2010, el Ministerio de Salud de Argentina alertó a la Representación de la OPS en dicho país de dos casos confirmados de sarampión y un caso sospechoso en el distrito de San Isidro, provincia de Buenos Aires. Los casos fueron reportados por un consultorio pediátrico privado al servicio de epidemiología de Buenos Aires, quien a su vez notificó al Programa Nacional de Inmunizaciones.

El primer caso confirmado, un hombre de 30 años, con historia de vacunación desconocida, **viajó a la Copa Mundial de Fútbol en Sudáfrica**, regresando a Buenos Aires el 14 de julio del 2010. La fecha de inicio de síntomas es el 18 de julio, con fiebre alta y malestar general. La erupción se presentó el 22 de julio del 2010. El caso fue hospitalizado por 3 días y luego permaneció en su casa por aproximadamente una semana. Ningún diagnóstico fue establecido en ese momento.

El segundo caso confirmado fue en un bebé de 15 meses, hijo del primer caso (mencionado líneas arriba), sin historia de vacunación (oportunidad perdida). El domingo 1 de agosto del 2010, el bebé fue examinado por un pediatra de una clínica privada debido a que presentaba fiebre alta y malestar general. El 4 de agosto, el caso presentó erupción generalizada y regresó al pediatra; el pediatra sospechó de sarampión y solicitó una serología. Los resultados del laboratorio privado dieron IgM positiva para sarampión. Debido que el caso en el bebé se confirmó como sarampión por laboratorio, se solicitó realizar pruebas para sarampión en el padre y una serología tomada el 31 de julio y realizada en un laboratorio privado es reportada como positiva IgG e IgM para sarampión.

Las pesquisas de investigación también revelaron que el padre permaneció en casa durante el periodo de transmisión (4 días antes y 4 días después del inicio de erupción); en ese periodo, recibió visitas de familiares adultos, no niños o adolescentes. El bebé también permaneció en casa durante el periodo de transmisión. Se ha realizado el seguimiento a los contactos entre los familiares y amigos, en el consultorio pediátrico, entre el personal que trabaja en la casa de la familia (trabajadora del hogar), y en el hospital donde el padre permaneció. Ninguno de los contactos identificados ha presentado síntomas hasta la fecha. Otras medidas adicionales de control de brote incluyen la vacunación en el barrio.

Caso 3

El tercer caso, un adolescente de 16 años, es el hijo del Embajador de Sudáfrica en Argentina. El caso regreso de la **Copa Mundial de Fútbol 2010** el 22 de julio del 2010. El caso presentó fiebre y malestar general el 31 de julio y erupción el 4 de agosto. Una muestra serológica fue tomada y los resultados estarán disponibles la semana próxima.

El caso reside en el mismo barrio residencial (clase media alta) que los casos mencionados anteriormente (aproximadamente 10 cuadras de distancia). Fue examinado y reportado por el

mismo pediatra de la clínica privada. No se dispone de una tarjeta de vacunación, aunque la familia confirmó la vacunación verbalmente.

Durante el periodo de transmisión, el caso visitó varios establecimientos de comida, su colegio así como también la embajada de Sudáfrica. Desde que presentó erupción, el caso permaneció en casa. Actividades de vacunación y de control de brote han empezado en la casa y barrio, y empezaron en el colegio el lunes 9 de agosto del 2010. Hasta la fecha, dos casos sospechosos han sido identificados y muestras han sido recolectadas para confirmar la sospecha.

El pasado 9 de agosto, el Ministerio de Salud ha circulado nivel nacional una alerta epidemiológica.

Cualquier información adicional será difundida tan pronto esta disponible.

Distribucion interna solamente