



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

BROTE DE SARAMPIÓN EN ECUADOR Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN DE VIRUS SALVAJE DE SARAMPIÓN

CODIGO: AE – DEVE Nº 008 - 11

1. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país ante el brote de sarampión en Ecuador, para reforzar la vigilancia epidemiológica así como fortalecer las acciones de prevención y control.

2. Antecedentes

El Perú se encuentra libre de sarampión desde el mes de marzo del año 2000 y no se reportan casos de rubéola desde el año 2007. Por tal motivo, hace 10 años se incrementó la sensibilidad de la definición de caso y se vienen investigando las enfermedades febriles eruptivas ante la posibilidad de la presentación de un caso de sarampión ó rubéola.

3. Situación actual

La Dirección General de Epidemiología, mediante información oficial de la OPS ha tomado conocimiento de la ocurrencia de un brote de sarampión en la Comuna Illagua Chico, del Cantón Ambato en la provincia -Tungurahua del Ecuador. Según información alcanzada por el Centro Nacional de Enlace del Ecuador, hasta el 26/09/11 se han identificado 26 casos (23 niños y 3 adultos) con sospecha de sarampión, quienes reciben atención en un ambiente de aislamiento del Hospital Regional Ambato. Del total de casos, 08 han sido confirmados por PCR y se han obtenido muestras para confirmación por aislamiento viral. El 01/09/11 en esta misma provincia se identificó otros 03 casos de sarampión, en la Parroquia Atahualpa (serotipo B3).

En tal sentido, existe una alta probabilidad de que ciudadanos peruanos que viajen al país vecino del Ecuador y/o hacia distritos de la frontera norte del país, se expongan al virus del sarampión con el riesgo de importación de casos y una posible reintroducción de esta enfermedad a nuestro país.

4. Recomendaciones

Ante este escenario la Dirección General de Epidemiología, emite las siguientes recomendaciones a todos los establecimientos de salud del país:

1. Alertar a todos los trabajadores de salud de los sectores público y no público sobre el riesgo de importación de casos de sarampión y rubéola, para que notifiquen inmediatamente ante la sospecha de un caso de sarampión durante la atención de salud.
2. Todo personal de salud de los servicios de salud no públicos del país, al recibir un paciente de cualquier edad con fiebre y erupción exantemática (no vesicular), debe sospechar de que se trate de un caso de Sarampión – Rubéola y comunicarlo inmediatamente al establecimiento de salud del MINSA más cercano.
3. Todo caso con fiebre y erupción exantemática (no vesicular) identificado en cualquier establecimiento de salud del país, debe ser notificado de manera inmediata, dentro de las 24 horas, a la autoridad de salud en el nivel correspondiente, considerando para ello las definiciones y procedimientos establecidos en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de sarampión-rubéola, difundido en la siguiente dirección electrónica: http://www.dge.gob.pe/buho/buho_sarampion.pdf.
4. Asegurar la toma de muestra de suero y orina, así como el envío de muestras al laboratorio de referencia, para realizar el diagnóstico serológico y aislamiento viral.
5. Se recomienda para toda persona mayor de 6 meses que se desplace hacia la zona con transmisión actual de sarampión en el Ecuador estar vacunado contra el Sarampión - Rubéola al menos dos semanas antes de su partida.

6. En cada DISA/DIRESA/GERESA en coordinación con la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones y la Oficina de Estadística, evaluar la cobertura de vacunación alcanzada con SPR por distritos del 2006 a 2011 de:
 - El esquema regular 2006-2011 (SPR y SPR refuerzo a los 4 años), por distrito y establecimientos de salud.
 - La campaña de vacunación para la eliminación de la rubeola del año 2006, por distrito y establecimientos de salud.
 - Evaluar la información sobre niños vacunados y no vacunados a nivel de establecimientos de salud, Micro Red y Red de servicios de salud y distritos para:
 - Determinar el riesgo según bolsones de susceptibles.
 - Actualizar los índices de riesgo por acúmulo de niños susceptibles según distritos, a fin de identificar susceptibles de 12 a 59 meses de edad.
 - Según corresponda evaluar la necesidad de realizar campañas complementarias de vacunación.
 - Monitoreo del barrido SR/SPR 2011 por distrito y establecimientos de salud.
7. Evaluar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica de sarampión rubeola durante los últimos 5 años (por departamento o provincia), y conducir la búsqueda activa de casos de enfermedad febril eruptiva.
8. Capacitar e involucrar a los profesionales de la salud para alertarlos sobre este riesgo.
9. Es responsabilidad de los Directores de Epidemiología en cada DISA/DIRESA/GERESA la difusión de la presente Alerta Epidemiológica

Lima, 27 de setiembre del 2011