



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERESA CALLAO-DIRESA CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA Nº 04 – 2011

FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ANTE EL BROTE DE SARAMPION EN EL ECUADOR Y RIESGO DE REINTRODUCCION EN LA REGION CALLAO

MARCO TEORICO

El sarampión es una enfermedad febril eruptiva y exantemática (No vesicular), que comienza con fiebre alta, malestar, tos, suele estar acompañada de conjuntivitis (ojos rojos), coriza (flujo nasal), y bronquitis (inflamación bronquial). La erupción es eritematosa y se inicia en la región retro auricular (detrás de la oreja), luego compromete la cara y el cuello, en los tres días siguientes se extiende gradualmente hacia el tronco y las extremidades, no afecta las palmas de las manos ni las plantas de los pies.

OBJETIVOS:

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

RESUMEN HISTÓRICO DEL SARAMPION EN EL CALLAO

1. El último caso de sarampión en el Callao fue en el distrito de Ventanilla en la S. E 13 del año 2000.
2. Del año 2000 a la SE-38 del año 2011 se notificaron 97 casos, siendo confirmado un caso en el año 2000 y el resto descartado.
3. El penúltimo barrido de Sarampión Rubeola se realizó en el año 2006, se vacunó a niños y adultos de 2 años a 39 años, los niños de 1 año estaban incluidos en la vacunación regular. La cobertura obtenida fue de 110.37%, vacunándose a 635,168 hombres y mujeres, (meta 575,477).
4. En la Región Callao en el año 2008 se notificó un caso confirmado de Sarampión importado de la India.
5. En abril del año 2011 se inicia el Barrido para la Certificación de Eliminación del Sarampión Rubeola y SRC y mantenimiento de la Erradicación de la Poliomieltis.

SITUACIÓN ACTUAL

1. A la SE 38 del año 2011 no se han notificado casos probables de Sarampión.
2. Se han notificado 25 casos de rubeola, 2 probables y 23 descartados.
3. La cobertura del último Barrido hasta el 18 de agosto del 2011 en los distritos de Callao 105%, Bellavista 399%, Carmen de la legua 122%, La Perla 103%, La Punta 57% y Ventanilla 93%.
4. El Acumulo de susceptibles viene a ser la suma de los últimos 5 años (Ineficacia de la vacuna que es el 5% + No vacunados) y que a nivel de distrito los que presentan los índice de riesgo mayor para desarrollar brotes de Sarampión – Rubeola son los distritos de la Punta con 3.14 y el distrito de Ventanilla con 2.2.

DEFINICION DE CASO

CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION /RUBEOLA:

Cualquier paciente de quien un trabajador de Salud sospeche por sarampión o rubeola.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

- Confirmado como sarampión o rubeola por prueba inmunoquímica disponible en el comercio (EIA) para detectar la presencia de anticuerpos de IgM específicos contra Sarampión y/o Rubeola.
- Vinculado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio (se establecerá el vínculo epidemiológico si ocurrió cualquier contacto entre el caso sospechoso y el caso confirmado por laboratorio en cualquier momento durante el mes anterior a la aparición de la erupción cutánea).



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
GERESA CALLAO-DIRESA CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"



DESCARTADO

Un caso sospechoso de Sarampión o Rubeola que se haga investigado exhaustivamente, incluida la obtención de una muestra sanguínea adecuada, donde no se observaron pruebas serológicas de infección, no se aisló el virus y no tiene ninguna vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Si los resultados del laboratorio indican otra infección viral, compatible con los síntomas clínicos, como el dengue, el caso también deberá descartarse.

CASO IMPORTADO SARAMPIÓN RUBEOLA

Un caso confirmado de sarampión de una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus de sarampión durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 21 días antes de la aparición de la erupción cutánea) la posibilidad de exposición local se debe descartar mediante una detallada investigación. Es de suma importancia que se obtenga una muestra para aislamiento viral con el objetivo de identificar la procedencia del virus importado.

CASO DE SARAMPION RUBEOLA POSTVACUNAL

Es aquel en el que se demuestra que el paciente fue vacunado dentro de 7 a 14 días previos con una vacuna conteniendo los componentes contra sarampión o rubeola. Esta clasificación debe ser precedida por una exhaustiva investigación de campo con la finalidad de buscar otros casos sospechosos.

TOMA DE MUESTRA

- Se debe tomar 5 ml de sangre a todo paciente sospechoso de Sarampión - Rubeola colocar en cadena de frío de +2 a +8 °C para trasladar a DIRESA.
- En países donde se han interrumpido la circulación del virus salvaje o rubeola, al menos el 10% de las muestras de sangre de casos sospechosos de dengue con exantema que sean IgM negativas para dengue deben ser analizadas regularmente para Sarampión y Rubeola.

CONCLUSIONES

1. Brote de Sarampión en Ecuador.
2. Hace 11 años que no se reporta casos de Sarampión en el Perú, la protección solo es mediante vacunación.
3. En el año 2006 se protegió a los menores de 39 años mediante Barrido de Sarampión y Rubeola.
4. En el mes de abril del presente año se inició el Barrido para la Certificación de eliminación de Sarampión Rubeola y SRC y mantenimiento de la eliminación de la Poliomielitis.
5. Actualmente los mayores están protegidos o por inmunización o por haber sufrido la enfermedad.
6. La cobertura de barrido hasta el 18 de agosto del 2011 en los distritos de Callao 105%, Bellavista 399%, Carmen de la Legua 122%, La Perla 103%, La Punta 57%.
7. El Acumulo de susceptibles viene a ser la suma de los últimos 5 años (Ineficacia de la vacuna que es el 5% + No vacunados) y que a nivel de distrito los que presentan los índices de riesgo mayor para desarrollar brotes de Sarampión - Rubeola son los distritos de la Punta con 3.14 y el distrito de Ventanilla con 2.2.

RECOMENDACIONES

1. Intensificar la vigilancia epidemiológica de Sarampión - Rubeola en la Región Callao, con la aplicación de Definiciones de Caso.
2. Intensificar la vacunación de SPR en niños menores de 5 años.
3. Coordinación con la DREC para la difusión de la alerta y evitar la asistencia de los niños con proceso eruptivo al colegio.
4. Tomar muestra de sangre (5 ml) a todo caso sospechoso de Sarampión - Rubeola.
5. Verificar que todo personal de Sanidad Aérea y tripulantes de las aerolíneas y pasajeros que van y vienen de la zona de brote deben recibir la vacuna SR.
6. Vacunar a toda persona mayor de 6 meses que ingrese al país procedente de la zona de brote.



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL SARAMPIÓN:

Agente infeccioso	El virus del sarampión es parte de la familia de los <i>Paramyxoviridae</i> , género <i>Morbillivirus</i>
Reservorio	Ser humano
Distribución	Era mundial antes de la implementación de los planes de eliminación. En países donde la enfermedad es endémica, presenta un comportamiento estacional, siendo más común a fines de invierno y principio de la primavera en los climas templados. En los climas tropicales, la transmisión se incrementa más en la temporada lluviosa.
Trasmisión	De persona a persona, por vía respiratoria, a través de la tos, el estornudo, por gotitas muy pequeñas (aerosol) que pueden mantenerse en el aire hasta por un par de horas, o por secreciones respiratorias o de la conjuntiva.
Periodo de incubación	7-21 días, promedio 14 días, hasta el inicio de la erupción.
Periodo de transmisibilidad	Desde 4 días antes del inicio de la erupción, hasta 4 días después.
Susceptibilidad e Inmunidad	Todas las personas que no ha sido inmunizada adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre 5-12 meses de edad. A su vez, alrededor de 5% a 10% de los niños vacunados pueden no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal) por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos.
Morbilidad/Mortalidad	Se estima que hay aun entre 30 y 40 millones de casis cada año en el mundo, provocando un número de defunciones estimado en 875.000 por año. El sarampión es, por tanto, responsable de casi la mitad de los 1,7 millones de muertos anuales por enfermedades que se pueden prevenir por vacunación.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES ERUPTIVAS FEBRILES:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	SARAMPIÓN	RUBÉOLA	DENGUE	ERITEMA INFECCIOSO	EXANTEMA SÚBITO O ROSÉOLA
Agente causal	Virus del sarampión	Virus de la rubéola	Virus del dengue	Parvovirus humano B 19	Virus del herpes humano 6
Período de incubación (en días)	7-21	12-23	3-14	4-14	5-15
Fiebre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Erupción cutánea	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Características Distribución Duración	Máculo-Papular Céfalocaudal 4-7 días	Máculo-Papular Céfalocaudal 3-5 días	Máculo-Papular Centrífuga 5-10 días	Máculo-Papular Centrífuga 5-10 días	Máculo-Papular Tronco y abdomen Horas y días
Conjuntivitis	Sí	No	Sí	No	No
Tos	Sí	No	No	No	No
Coriza	Sí	No	No	Sí	No
Adenopatía retroauricular	No	Sí	Sí	No	Sí
Prueba de diagnóstico serológico	IgM	IgM	IgM	IgM	IgM
Resultado de la infección durante el embarazo					
Aborto	Sí	Sí	No	Sí	No
Defectos congénitos	No	Sí	No	No	No
Prevención posible por vacunación	Sí	Sí	No	No	No