RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

¡MANTÉNGASE ALERTA!

Sarampión

Organización: Gil Simões Batista[1]
Presentación: Marcia Galdino[2]

En este número de la Sección Manténgase Alerta, indicamos la nota técnica del Ministerio de la Salud a respecto de la situación del sarampión y acciones desarrolladas en Brasil en 2013 y 2014.

El sarampión es una enfermedad de notificación compulsoria desde 1968 en Brasil. El país enfrentó varias epidemias en las décadas de 70, 80 y 90, con elevada morbilidad y mortalidad infantil en ese periodo. Sin embargo, después de la implantación del Plan de Erradicación del Sarampión, en 1999, hubo reducción del número de casos autóctonos confirmados y en 2000 se registró el último caso de sarampión autóctono en Brasil. En 2013 hubo aumento del número de casos principalmente en Pernambuco con "trasmisión sustentada" del virus en la población.

Es importante que el profesional de salud esté atento a los casos de pacientes con fiebre, síntomas catarrales y exantema, siendo la definición de caso sospechoso: "Todo paciente que, independiente de la edad y de la situación de la vacunación, presente fiebre y exantema seguidos de una o más de las siguientes señales y síntomas: tos y/o coriza y/o conjuntivitis."

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARÍA DE VIGILANCIA EN SALUD

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SCS, Manzana 04, Edificio Principal, 4º piso - CEP: 70.304-000

(61) 3213-8092/8097/8098

INFORME TÉCNICO

Asunto: Alerta sobre la situación del sarampión y acciones desarrolladas - Brasil, 2013 y 2014.

1. El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática aguda, transmisible y extremamente contagiosa, pudiendo ser grave, evolucionar con complicaciones infecciosas y defunción, particularmente en niños desnutridos y menores que un año de edad.

2. La transmisión ocurre de persona a persona, por medio de secreciones respiratorias, en el periodo de cuatro a seis días antes del surgimiento del exantema hasta cuatro días después.

3. Brasil registró los últimos casos autóctonos de sarampión en 2000. Desde entonces, debido a las altas coberturas de vacunación y elevada sensibilidad de la vigilancia epidemiológica, apenas casos importados de la enfermedad se detectaron en el país.

4. En 2013, se confirmaron 171 casos de sarampión en los siguientes estados: São Paulo (5), Minas Gerais (2), Espírito Santo (1), Pernambuco (152), Santa Catarina (1), Paraíba (9) y Distrito Federal (1). Los genotipos identificados se encuentran relacionados en la Tabla 1.

Tabla 1: Casos de sarampión en Brasil en 2013.

Unidad Federada	Nº de casos confirmados	Genótipo
Pernambuco	152	D8
Paraíba	9	D8
São Paulo	5	D8 (2), D4 (1) y sin genotipo (2)
Minas Gerais	2	D8
Espírito Santo	1	D8
Santa Catarina	1	D8
Distrito Federal	1	B3
Total Brasil	171	D8, D4 y B3

Fuente: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS. * Datos actualizados el 03/02/2014.

5. En todos los estados las cadenas de transmisión fueron limitadas y extintas hace más de 90 días, con excepción de Pernambuco, donde todavía se mantiene la transmisión. El surto que se inició el 10/03/2013 presenta las siguientes características:

[1] Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ.
[2] Pediatra. Infectologista Pediátrica. Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS/RJ. Mestre em Medicina (Doenças Infecciosas e Parasitárias)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

- De los 152 confirmados, 47% (71) son menores de un año de edad;
- Ocurrió una defunción de un niño de siete meses, residente en Moreno/PE, portador de comorbilidad, con inicio del exantema el 03/06 y fecha de la defunción el 11/06;
- Todavía no se identificó vínculo del caso índice con viajante;
- Las coberturas de vacunación de rutina de la tríplice viral en menores de un año están superior al 100% en esos municipios;
- De los casos confirmados, 98% (150) fueron por criterio de laboratorio (IgM reactivo y RT-PCR en tiempo real positivo) y 2% (2) se confirmaron por vínculo epidemiológico;
- Hubo identificación viral en 100 casos y el genotipo detectado fue D8.

6. Acciones realizadas en el estado:

- Investigación de los casos sospechosos, bloqueo de vacunación selectivo y búsqueda activa;
- Actualización de los carnés de vacunación;
- Sensibilización de los profesionales de salud del nivel local;
- Campañas de intensificación de la vacunación contra el sarampión en niños de seis meses a cinco años incompletos:
  - Selectiva, en 24 municipios, iniciada el 27/07/13;
  - Indiscriminada, en 16 municipios, iniciada el 30/11/13;
  - Indiscriminada, en 23 municipios, iniciada el 06/01/14.
- Vacunación indiscriminada de toda población carcelaria y profesionales en presidios donde hubo casos.

7. El 5 de Enero de 2014, el Estado de Ceará también registró un caso confirmado de sarampión. Hasta el momento, se confirmaron 11 casos en este Estado, siendo todos residentes en el municipio de Fortaleza (Tabla 2). Diez casos se confirmaron por el criterio de laboratorio, IgM reactivo para sarampión y RT-PCR positivo, y un caso por vínculo. Después de investigación, se identificó que las fechas del inicio del exantema del primero y del último caso confirmado fueron 25/12/2013 y 18/01/2014, respectivamente. De los 11 confirmados, 55% (6/11) son menores de un año de edad y no se identificó todavía vínculo del caso índice con viajante. Entre los confirmados, se identificó genotipo D8 en 4 muestras, idéntico al genotipo circulante en el surto en Pernambuco y en países europeos.

Tabla 2: Casos de sarampión en Brasil en 2014*.

Unidad Federada	Nº de casos confirmados
Pernambuco	8
Ceará	11
Total Brasil	19

Fuente: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS * Datos actualizados el 03/02/2014.

8. Ante la ocurrencia de casos confirmados en esos estados, la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de la Salud, recomienda que las secretarías estatales de salud alerten a todos los municipios y regionales en su territorio a respecto de la situación actual del sarampión en el país, dando énfasis a las medidas a adoptarse ante la sospecha de sarampión:

- Notificación inmediata de todos los casos sospechosos, de acuerdo a la siguiente definición: "todo paciente que, independientemente de la edad y de la situación de vacunación, presente fiebre y exantema maculopapular, seguidos de una o más de las siguientes señales y síntomas: tos, coriza o conjuntivitis".
- Se debe dar mayor atención a todo individuo sospechoso con historia de viaje al exterior en los últimos 30 días o que haya tenido contacto, en el mismo periodo, con alguien que viajó al exterior.
- Orientación en cuanto al aislamiento domiciliar o hospitalario del caso sospechoso hasta el final del periodo de transmisibilidad (cuatro días después del inicio del exantema);
- Recogida de muestras clínicas para serología e identificación viral, al momento de la primera atención, y encaminamiento al laboratorio de referencia, según flujo de cada estado;
- Bloqueo de vacunación de los contactos en hasta 72 horas y monitoreo de contactos por hasta 21 días;
- Investigación de los casos en cuanto a las posibles fuentes de infección;
- Búsqueda retrospectiva de casos en prontuarios de hospitales y laboratorios públicos y privados;
- Actualización de carné de vacunación;
- Elaboración y divulgación de información sobre la situación epidemiológica por medio de notas técnicas, informes e reportes epidemiológicos.

Brasilia, 03 de febrero de 2014.

José Ricardo Pio Marins
Coordinador General de Enfermedades Transmisibles
DEVIT/SVS/MS

Claúdio Maierovich
Director del Departamento de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles
SVS/MS

Jarbas Barbosa
Secretario de Vigilancia en Salud
Ministerio de la Salud

OBS. Excepcionalmente ponemos el informe técnico del Ministerio de la Salud de Brasil en su totalidad y no solamente el enlace para el documento.