



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

CASOS DE SARAMPIÓN EN CHILE Y LAS AMERICAS, RIESGO DE REINTRODUCCIÓN DE VIRUS SALVAJE DE SARAMPIÓN

CODIGO: AE – DEVE Nº 004 - 2011

En la Región de las Américas la transmisión endémica del virus del sarampión fue interrumpida en el año 2002, sin embargo, en los últimos años se han reportado casos aislados y brotes asociados a casos importados. En el período 2008-2009, se registraron 199 casos secundarios como resultado de un total de 69 importaciones, mientras que se desconocía la fuente de 24 casos, y en el año 2010 se reportaron más de 200 casos asociados a importación en Argentina, Brasil, Canadá, los Estados Unidos y Guyana Francesa.

Chile, luego de 18 años sin transmisión de sarampión, en el presente año ha reportado casos confirmados de sarampión, todos relacionados a casos importados de Brasil y Estados Unidos, en 02 conglomerados: Primer conglomerado en la Región Metropolitana, a partir de una azafata de 34 años que realizó vuelo internacional a Brasil, donde probablemente adquirió la enfermedad e inició síntomas el 02/03/11, caracterizada por fiebre y exantema; en las dos semanas siguientes dos miembros de su entorno familiar también presentaron los síntomas. Un segundo conglomerado, también en la Región Metropolitana, ocurrió a partir de una mujer de 47 años con antecedente reciente de viaje a Estados Unidos, donde probablemente adquirió la infección, a partir de este caso se presentó otro caso en personal de salud. Ante estos casos reportados, el Ministerio de Salud de Chile viene fortaleciendo las actividades de vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento de casos, así como la vacunación.

Situación epidemiológica del sarampión en el Perú

En el año 1979 se institucionalizó el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Perú (PAI). El arduo trabajo desarrollado a través de los años logró disminuir paulatinamente la incidencia de la enfermedad. No obstante, todavía se siguieron presentando brotes de sarampión, entre los cuales, el más importante se produjo en el año 1992, presentándose más de 22 000 casos, correspondiendo a una tasa de ataque (incidencia) de 101,4 por 100 000 habitantes y 346 muertes con una tasa de letalidad de 0,92 %; luego de un trabajo sostenido de vacunaciones y de vigilancia epidemiológica realizado por el MINSA con el apoyo de la OPS, se logró eliminar el sarampión en el país, encontrándose libre de sarampión desde el mes de marzo del año 2000 en que se notificó el último caso en el Callao. Por tal motivo, desde el 2001 se incrementó la sensibilidad de la definición de caso y se vienen investigando todo caso de enfermedad febril eruptiva ante la posibilidad de la presentación de un caso de sarampión importado.

Evaluación de susceptibles

Desde el año 2006 al 2010, se han acumulado 318 993 susceptibles menores de 5 años, siendo el índice por acúmulo de susceptibles de mediano riesgo (I.R. 0,6), lo que indicaría que ante el ingreso un caso de sarampión en periodo de transmisión, la posibilidad de ocurrir otros casos en menores de 5 años susceptibles. Al igual que lo presentado en Chile, durante la epidemia de 1992 en el Perú se observó un número significativo de casos de sarampión en adultos; quienes son susceptibles si no tuvieron la enfermedad de niños o no fueron vacunados (la vacunación regular contra el sarampión en el Perú se inició en 1979). En tal sentido es posible que existan muchos adultos susceptibles mayores de 30 años en el Perú.

Análisis de situación

Existe una alta probabilidad de que ciudadanos peruanos se expongan al virus del sarampión con el riesgo de importación de casos y una posible reintroducción de esta enfermedad en nuestro país, por la cual debemos redoblar esfuerzos en vigilar y notificar inmediatamente toda persona de la cual el personal de salud sospeche que pueda tratarse de un caso de sarampión.

Medidas a tomar

Ante este escenario la Dirección General de Epidemiología, tomando en cuenta la presentación actual de casos confirmados de sarampión en países de la Región de las Américas, y en cumplimiento de la Ley General de Salud y el ROF del MINSA, solicita a todos los servicios de salud del país, se tomen las medidas requeridas para fortalecer e intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica, que permitan mantener y certificar la meta de eliminación del sarampión; asimismo recomienda que para prevenir importaciones del virus del sarampión desde otros países, los servicios de salud adopten las siguientes medidas:

1. Poner en conocimiento de todas las autoridades y trabajadores de salud de los sectores público y privado sobre el riesgo de importación de sarampión.
2. 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, siguiendo 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.
 - El establecimiento de salud que notifica el caso, deberá inmediatamente obtener y enviar, una muestra de por lo menos 5 cc de suero sanguíneo. La muestra debe ser rotulada con el nombre de la persona y la fecha de toma de muestra, el suero debe ser enviado en cadena de frío y de la misma manera remitirse al laboratorio de referencia (Instituto Nacional de Salud, Calle Capac Yupanqui 1440 - Jesús María - Lima/ Telf. 01 617 6200). Si el caso es conocido dentro de los cinco días de iniciada la erupción y por encontrarse el país en proceso de certificación de la eliminación de esta enfermedad, cada laboratorio referencial debe de garantizar la provisión de medios de transporte viral (MTV) y obtener una muestra por hisopado nasal o faríngeo, ó además una muestra de orina (enviar en cadena de frío, no debe congelarse), para aislamiento.
 - El médico del establecimiento de salud será el responsable del llenado completo de la ficha de investigación, esta deberá ser enviada inmediatamente con la muestra.
 - El laboratorio para diagnóstico de sarampión deberá procesar en las siguientes 24 horas de recibidas, todas la muestras de sueros y los resultados deberán darse a conocer en forma inmediata vía web (NetLab, www.ins.gob.pe).
3. Todo médico y personal de los servicios de salud privados 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 (MINSA) más cercano o al teléfono: 01 461 4239 – Anexo 123, 103, 108 .
4. Informar a la población general de su jurisdicción que si presentan fiebre y erupción deben acudir de inmediato al establecimiento más cercano a su domicilio para recibir la atención de salud correspondiente, en especial si ha viajado a países donde haya transmisión de sarampión.
5. Las DISA/DIRESA/GERESAs deben intensificar el barrido nacional contra sarampión-rubeola, debiendo identificar susceptibles no vacunados menores de cinco años en sus áreas de responsabilidad, procediendo a vacunarlos inmediatamente, iniciando la vacunación en los sectores o zonas de su jurisdicción donde se conozca que existen bajas coberturas de vacunación en el grupo de edad mencionado, zonas de migración y corredores económicos.

Es responsabilidad de las Direcciones Generales de cada DISA/DIRESA/GERESA la difusión de la presente Alerta Epidemiológica.

Lima, 09 de mayo de 2011