

SARAMPION. EL RIESGO DE NUEVOS CASOS AUTOCTONOS

Dra. Rosa Bologna (Editora)

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y grave causada por un virus de la familia de los paramixovirus que se transmite a través del contacto directo con secreciones nasales o faríngeas y por vía aérea. Antes de la introducción de la vacuna en el año 1963, cada 2 o 3 años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar cerca de 2.6 millones de muertes al año. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Se calcula que en 2016 murieron 89780 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años. Los daños a la infraestructura sanitaria y a los servicios de salud interrumpen la inmunización sistemática y el hacinamiento en los campamentos de refugiados y desplazados internos aumenta mucho el riesgo de infección.

En las poblaciones con alta cobertura de vacunación, la fuente de los casos incluyen los viajeros no vacunados expuestos en el exterior, con transmisión posterior a grupos no vacunados en forma intencional (los grupos anti-vacunas) y aquéllos que no pueden ser inmunizados, como son los menores de 6 meses, los inmunocomprometidos y las embarazadas. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica, entre otros factores, por el elevado movimiento migratorio de la población, generado por la actividad económica formal e informal en torno a la actividad minera y comercial.

En la era de la vacuna, los más susceptibles son los lactantes y los niños pequeños. En la presentación clínica, es importante agregar los cuadros más leves o atípicos que pueden aparecer en los pacientes vacunados.

Las tasas de morbilidad y mortalidad en sarampión son altas en los lactantes, huéspedes inmunocomprometidos, incluidos los niños con desnutrición; también puede ser más grave en los adultos y en

casos secundarios de convivientes. La infección puede provocar complicaciones graves en las mujeres embarazadas e incluso ser causa de aborto o parto prematuro. No existe ningún tratamiento antiviral específico.

Para mantener la inmunidad de rebaño en la comunidad y prevenir los brotes se requieren tasas de vacunación de 96% a 99%. Dado el alto grado de contagiosidad, pueden ocurrir brotes de sarampión en comunidades aún con tasas bajas de susceptibles, como 10%.

La eliminación del sarampión se define como la ausencia de transmisión endémica del virus en un área geográfica definida por más de 12 meses en presencia de un sistema de vigilancia eficiente.

El 27 de septiembre de 2016 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró a la región de las Américas como zona libre de sarampión endémico, la primera en el mundo en lograr este objetivo tras años de esfuerzos por vacunar a los niños contra esta enfermedad altamente contagiosa. Un año después, las autoridades sanitarias se comprometieron a tomar acciones para mantener la eliminación del sarampión, que consisten fundamentalmente en mantener los niveles de cobertura de vacunación de la población en 95% o más y fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar en forma temprana los casos sospechosos. Desde mayo de 2017, comenzaron a incrementarse los casos de sarampión importado en las Américas y la OPS, que ha venido advirtiendo de esta situación en sucesivas actualizaciones epidemiológicas, recordó que en Europa los casos de sarampión se cuadruplicaron el año pasado, lo cual incrementaba el riesgo de importación a las Américas.

El 24 de agosto de este año, la Directora de la OPS informó que la transmisión endémica del virus se ha re-establecido en Venezuela, ya que el mismo tipo de virus ha estado circulando durante más de

12 meses continuos en su territorio. Si bien el resto de los Estados Miembros mantienen su estado de eliminación, el regreso de la circulación del virus endémico del sarampión a un país de la región, así como los brotes actuales, son una muestra de que existen brechas en la cobertura de vacunación que se deben cerrar en forma urgente.

Situación epidemiológica en Argentina y el mundo

En Argentina el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde entonces se registraron un total de 32 casos importados o relacionados a la importación. En este año, se confirmaron 8 casos de sarampión entre las SE 11 y la SE 33 de 2018, todos ellos residentes de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires, con edades comprendidas entre 5 meses y 26 años de edad (mediana: 9 meses), lo cual generó el alerta y acciones de control. Las fechas de inicio del exantema fueron entre el 11 de marzo y el 13 de julio. Todos los casos presentaron clínica compatible (fiebre, exantema, tos y conjuntivitis) y evolucionaron favorablemente. Los casos se confirmaron por serología IgM y detección de genoma viral por PCR en orina y muestra respiratoria. Los dos primeros casos tienen antecedentes de viaje fuera de la Región de las Américas, y el tercer caso (niña de 8 meses de edad) adquirió la infección a partir del primer caso (hombre de 21 años). Los cinco casos restantes están relacionados a una segunda importación en la cual se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/HuluLangat.MYS/26.11 que es el mismo identificado en los casos de Venezuela y que adicionalmente ha sido reportado en casos confirmados por Colombia y Brasil.

En América los últimos casos endémicos ocurrieron en el año 2002 en Venezuela. Desde entonces se han reportado casos importados y relacionados a la importación. En este año, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 33 de 2018 se notificaron 5.004 casos confirmados de sarampión, incluidas 68 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (8 casos), Brasil (1.237 casos, incluido 6 defunciones), Canadá (19 casos), Colombia (60 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (107 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (4 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (3.545 casos, incluido 62 defunciones).

En el mundo: La región europea presenta un incremento sostenido de casos desde el 2017, en el primer semestre de 2018, la OMS ha informado la ocurrencia de más de 41000 casos de sarampión en Europa, dicha cifra excede largamente la documentada en 2017, que fue de 23927 casos. Los países con mayor número de casos son Ucrania, Serbia, Georgia, Rusia, Grecia, Italia y Francia. Aunque la cobertura de inmunización aumentó desde 88% en

el año 2016 a 90% en el 2017, existen grandes disparidades a nivel local en los distintos países, con algunas comunidades que informan coberturas mayores de 95% y otras por debajo del 70%.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Tailandia, y Vietnam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión en 2016 y 2017.

Prevención

La vacuna es el mejor método de prevención. La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata; se administra en forma conjunta con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis en la vacuna triple viral. En 2016, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida; en el año 2000, ese porcentaje fue del 72%.

La interferencia producida por la transferencia transplacentaria de anticuerpos es el obstáculo más importante para la inmunización temprana de los lactantes. La edad óptima de vacunación puede variar entre 6 y 15 meses, dependiendo del país de residencia y el riesgo de adquirir el sarampión. En la medida en que se incrementa la cobertura de vacunación la edad de la vacunación puede aumentarse de 9 a 12 - 15 meses. Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto que aproximadamente un 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis.

En Argentina, la vacuna triple viral se aplica al año de edad y se realiza una dosis de refuerzo a partir de los 5 años. De acuerdo al informe de Inmunizaciones de la OPS del año 2016, en nuestro país el porcentaje de vacunación con la primera dosis de vacuna triple viral fue de 90% y de segunda dosis fue 88%, lo cual indica el riesgo de diseminación de la infección frente al ingreso de casos importados. **Actualmente frente a la aparición de los casos descritos se ha decidido el agregado de una dosis extraordinaria de vacuna triple viral en los niños con edades entre 6 y 11 meses.**

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/

OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubeola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola (SR) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado.
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Incrementar las coberturas vacunales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas. Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Indicaciones específicas en Argentina

Frente a la aparición de casos de sarampión en lactantes pequeños menores de un año se ha decidido el agregado de **una dosis de vacuna triple viral a niños entre 6 y 11 meses de edad inclusive**, en la Ciudad autónoma de Buenos Aires y en los municipios de Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes, correspondientes a la Región Sanitaria VI. Esta dosis es extraordinaria y no deberá ser tenida en cuenta como parte del calendario.

A su vez se refuerzan las recomendaciones vigentes:

- 1) Verificar esquema de vacunación completo para la edad:
 - Los niños de 1 a 4 años: deben acreditar **una dosis** de vacuna triple viral (sarampión, rubéola, paperas).
 - Los mayores de 5 años: deben acreditar **una dosis** de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida.
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados inmunes.
 - Se recuerda que todo equipo de salud debe acreditar dos dosis de vacuna doble o triple viral para estar adecuadamente protegido.
- 2) Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática.

Los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 / que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de los mismos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social).

Definición de **caso sospechoso**: Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

REFERENCIAS

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>.
- Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Panamericana de la Salud. Vol. 23, n.º 41, octubre de 2017. [consultado el 24 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=42151&lang=es.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 20 de agosto de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018.
- www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14582:paho-urges-rapid-increase-in-vaccination-coverage-to-stop-spread-of-measles-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es.
- Inmunización en las Américas – Resumen 2017 - www.paho.org/inmunizacion/.
- Ministerio de Salud - Alerta epidemiológico Sarampión. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/alerta_sarampion_3-8_2018.pdf.
- Maldonado Y. and Shetty A. Measles In: Principles and Practices of Pediatric Infectious Diseases 5th Edition. 2018 Eds Long S., Prober C., Fischer M. 1169- 1176.