

## VIGILANCIA ENFERMEDADES EXANTEMATICAS FEBRILES

### DEFINICIONES DE CASO

✓ **CASO SOSPECHOSO: EXANTEMA FEBRIL**

Un profesional de la salud **sospecha sarampión** generalmente ante la presencia de fiebre de más de 38,5°C, exantema y cualquiera de los tres catarras: bronquial (tos), nasal (rinorrea), conjuntival (conjuntivitis), y **sospecha rubéola** ante un paciente con fiebre, exantema, adenopatías cervicales, suboccipitales o postauriculares y/o artralgia/artritis.

✓ **CASO CONFIRMADO:**

Todo caso de sarampión o rubéola que después de una investigación completa (clínico- epidemiológico y laboratorio) es confirmado. La investigación completa implica:

\*Investigación epidemiológica: investigación del caso, antecedentes de contactos, antecedentes vacunales, antecedentes de viajes.

\*Laboratorio: detección de anticuerpos Ig M específicos contra sarampión/rubéola por ELISA y/o aislamiento del virus del sarampión o de la rubéola.

O **NEXO EPIDEMIOLÓGICO** a otro caso confirmado por laboratorio, (se establecerá vínculo epidemiológico si ocurrió contacto entre el caso sospechoso y el caso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio y cuyo exantema se inicia alrededor de los 11 días posteriores al inicio del exantema del caso confirmado).

✓ **CASO PROBABLE:**

Es un caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que ingresa al sistema de vigilancia y no reúne los antecedentes para ser confirmado o descartado por laboratorio o nexo epidemiológico (pacientes sin muestra adecuada para el laboratorio, pacientes a los que no se pudo hacer el seguimiento, o pacientes que fallecieron antes de finalizar la investigación).

Esta clasificación implica una falla de la vigilancia epidemiológica.

✓ **CASO DESCARTADO:**

Todo caso sospechoso de sarampión o rubéola que luego de una exhaustiva investigación epidemiológica que incluye:

Toma de muestra y envió adecuados de sangre en la que se obtenga una prueba serología para Ig M contra sarampión o rubéola negativo, o

\*que no se realice aislamiento viral, o

\*que los resultados de laboratorio indiquen otra infección vírica compatible clínicamente (Ej. Dengue), o

\*ausencia de nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

\*ausencia de viajes a zonas donde exista circulación viral, o

\*se evaluaron los antecedentes del estado vacunal del paciente y se realizaron investigaciones de las coberturas vacunales de la comunidad, o

\*se realizaron investigaciones de contactos (domiciliarios, laborales, escolares).

Asimismo frente a un resultado de laboratorio no concluyente y, ante la imposibilidad de obtener una segunda muestra de sangre, es descartado por el análisis clínico epidemiológico del caso.

✓ **CASO IMPORTADO:**

Caso confirmado en aquella persona que viajó a otro país donde existe circulación viral durante el periodo posible de exposición (7 a 18 días antes del inicio del exantema).

Es importante descartar la posibilidad de exposición local a través de una minuciosa investigación de la zona.

Los estudios de epidemiología molecular de los virus aislados del paciente podrían proporcionar información adicional sobre la probable fuente de importación del sarampión o de la rubéola.

✓ **CASO POST-VACUNAL:** (caso con exantema relacionado a vacunación reciente)

Caso que cumple con el criterio de caso sospechoso de sarampión con inicio de exantema entre los 7 y 14 días posteriores a la vacunación, en ausencia de casos de sarampión-rubéola en la comunidad.

La investigación epidemiológica de este caso, debe asegurar la ausencia de nexo epidemiológico con otros casos confirmados de sarampión-rubéola y no existir una probable fuente de exposición a sarampión-rubéola.

No se puede de manera concluyente determinar si es asociado a la vacuna y para finalidad de la vigilancia, un caso puede descartarse y clasificarse como asociado a la vacuna si reúne todos los siguientes criterios:

**\*Enfermedad exantemática, con o sin fiebre, pero que no tiene tos u otros síntomas respiratorios relacionados con el exantema.**

**\*el exantema comenzó 7-14 días posteriores a la vacunación con una vacuna contra el sarampión-rubéola.**

**\*La muestra de sangre tomada entre 8 y 56 días después de la vacunación es positiva al sarampión-rubéola.**

**\*La investigación exhaustiva de campo no identificó el caso índice o cualquier caso secundario.**

**\*El estudio de campo o laboratorio no logró identificar otras causas (incluyendo la no identificación del virus del sarampión salvaje en cultivo)."**

Debe recordarse que en la fase actual de la erradicación del sarampión- rubéola se esperan falsos positivos y casos relacionados a vacunación reciente, esto se considera aceptable a fin de asegurar la mas alta sensibilidad en la vigilancia del sarampión.

## **ACTIVIDADES DE CONTROL:**

Frente a la captación de un caso sospechoso, junto al inicio de la investigación epidemiológica, es fundamental desarrollar acciones tendientes a interrumpir la cadena de transmisión, la vacunación es la principal acción de control, siendo de carácter urgente e inmediato y es responsabilidad de las jurisdicciones.

Las acciones de bloqueo se realizan con vacuna doble o triple viral **a todo contacto de un caso sospechoso de sarampión o rubéola**, mayores de un año y sin límite de edad que no acredite certificación de esquema de vacunación completo. Se considera esquema completo la certificación de dos dosis de vacuna doble o triple viral. Se realizaran apenas el caso es notificado como sospechoso, sin esperar su confirmación por laboratorio. Para que sean efectivas, todas las medidas de bloqueo deben realizarse dentro de las primeras 48 hs.

## **SEGUIMIENTO DE CONTACTOS:**

Frente a un caso confirmado, se deberá realizar seguimiento a los contactos hasta 18 días posteriores al inicio del exantema del caso.

## **VIGILANCIA DE FRONTERAS:**

Dado el riesgo permanente de importación de los virus del sarampión y la rubéola a nuestro país, se requiere reforzar y mantener un contacto permanente con los países fronterizos. El establecimiento de mecanismos de coordinación entre el servicio de salud y su homologo del país fronterizo, permitirá desarrollar actividades tendientes a aplicar acciones de bloqueo inmediatas frente a la presencia de casos en la zona fronteriza, manteniendo un nivel de coordinación directo y efectivo.

## **VIGILANCIA DE LABORATORIO**

Dada la etapa de erradicación del sarampión y de la rubéola, es fundamental la obtención de muestras adecuadas **de suero y orina o de las vías respiratorias**. Se requiere confirmar o descartar los casos por serología y, en aquellos en que se confirme el diagnostico de sarampión o rubéola, se intentara realizar el aislamiento viral a través de la muestra de orina o respiratoria para identificar las cepas circulantes.

## PRUEBAS DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA

La confirmación del laboratorio es crucial para el diagnóstico del sarampión o la rubéola. Se debe tomar una muestra de suero a cada paciente en el que se sospecha la infección por sarampión o rubéola en el primer contacto que establezca con el sistema de salud.

En un paciente que reúna los criterios de la definición de caso sospechoso de sarampión o rubéola obtener:

\*una **muestra** de 3 a 10 ml de suero obtenida por medio de venopuntura. En los lactantes mediante lanceta en el dedo o talón para que se envíen inmediatamente al laboratorio de referencia nacional para las pruebas;

\*La **ficha de investigación** de caso de sarampión/rubéola **llenada adecuadamente** y enviada junto con la muestra.

### Serología de sarampión y rubéola:

Para confirmar el diagnóstico de sarampión o rubéola se busca la presencia de anticuerpos Ig M específicos presentes en el suero del paciente.

La detección de anticuerpos Ig M específicos del virus del sarampión o de la rubéola por inmunoválculo enzimático (ELISA) ES LA PRUEBA DE ELECCIÓN para el diagnóstico rápido de los casos.

### Tiempo de recolección:

**1º muestra:** se debe tomar una muestra de sangre al primer contacto con el caso sospechoso de sarampión o rubéola para detección de anticuerpos Ig M específicos y enviarla con la ficha de investigación epidemiológica integrada de sarampión/rubéola o con los siguientes datos mínimos recomendados: Apellido y Nombre, edad, lugar de procedencia, fecha de inicio del exantema, fecha de extracción de sangre, fecha de la última dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola, embarazo y semanas de gestación

**2º muestra:** se debe tener en cuenta que un resultado negativo para Ig M de sarampión o rubéola en muestras tomadas antes de los 3-5 días post-exantema, no descarta la posibilidad de que el paciente esté cursando la enfermedad, por lo tanto se debe tomar una segunda muestra entre 5-28 días posteriores al inicio del exantema para poder confirmar o descartar el diagnóstico. Para el envío se debe agregar a la etiqueta del tubo: "MUESTRA N° 2" e indicarlo claramente en la ficha que acompaña la muestra.

### Transporte de la muestra:

Las muestras deben transportarse refrigeradas entre 4-8°C (**no congelar**)