

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Fecha: Lunes 26 de Noviembre - Asunción, Paraguay

Boletín N° 46 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS

Semana Epidemiológica N° 46

DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

11/ al 17/11/07

Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Informe de Investigación de un caso probable de Sarampión en el Distrito de San Antonio – XI Región Sanitaria - 30/10/2007

ANTECEDENTES

El día martes 30 de octubre del corriente año, se recibió la notificación telefónica de la XVIII Región Sanitaria (RS) de un caso de sarampión con IgM positivo en un laboratorio privado. El caso correspondía a una niña de 9 meses internada en el Hospital Universitario, la misma reside en el Barrio San Blás del distrito de San Antonio.

En la ficha epidemiológica se observó: fiebre el 25/10/07, erupción maculopapular el 27/10/07 y los siguientes síntomas y signos: tos, coriza y conjuntivitis.

El equipo de la XVIII RS, realizaron la entrevista a la médica tratante de la niña quien refirió que la misma se encontraba estable; tomaron una segunda muestra de sangre y remitieron al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP).

Conforme a los antecedentes se apoyó la investigación del caso con el equipo de Vigilancia del PAI, conjuntamente con el LCSP.

OBJETIVO

Confirmar o descartar la circulación del virus del sarampión en Paraguay para desarrollar medidas inmediatas orientadas a evitar la transmisión secundaria.

Se realizaron las siguientes actividades:

Visitas domiciliarias, censo de contactos íntimos intradomiciliarios y extradomiciliarios para identificar otros casos sospechosos.

Búsqueda activa comunitaria de casos sospechosos de sarampión a través de visitas domiciliarias en las que se realizaban el censo de contactos intra y extra domiciliarios para identificar otros casos sospechosos.

Toma de muestra de casos sospechosos: muestras de suero para titulación de anticuerpos IgM y/o nasofaríngeas para aislamiento viral a los casos clasificados como sospechosos.

Monitoreo rápido de cobertura (MRC) con el fin de evaluar riesgo de transmisión secundaria y la extensión del brote en la zona del Barrio San Blas del distrito de San Antonio y Fernando de la Mora.

Vacunación a susceptibles: aplicación de una dosis de SR (sarampión-rubéola) a todo personal del Hospital Universitario que pudo haber estado en contacto con el caso, y SPR (sarampión-parotiditis-rubéola) a cualquier niño de 1 a 4 años y SR a los adultos que se encontraron en el MRC sin antecedentes de vacunación.

RESULTADOS

Se realizó la entrevista a la madre del caso obteniéndose los siguientes datos: la niña recibió desde el 25/10/07 los siguientes medicamentos: descongestivo nasal, antihistamínico, oxolamina y paracetamol, por prescripción médica; al ser consultada por la presencia de conjuntivitis manifestó que la niña tuvo los ojos rojos cuando tenía fiebre, la erupción comenzó el 27/10/07, localizándose “en la cara y parecía hinchada”.

En el momento de la toma de muestra para el aislamiento viral se observó: escasa secreción nasal, la niña se encontraba despierta, sin signos de dificultad respiratoria, con hidratación parenteral, presentaba erupción escasa en las mejillas de tipo papular, erupción maculopapular localizada en la flexura del brazo, presencia de erupción macular de tipo “ronchas” en ambas piernas (escasas 3 máculas), no presentó tos durante la visita.

La XVIII RS realizó la vacunación con SR al personal del Hospital Universitario: se vacunó a 51 personas que no contaban con antecedentes de vacunación.

El resultado de la muestra tomada el 30/10/07 dio como resultado IgM Anti-sarampión y rubéola negativo; IgG Anti-sarampión negativo y serología para Dengue negativo

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Distrito de Fernando de la Mora: casa de la abuela, el caso estuvo allí desde el viernes 26/10/07 y todos los fines de semana.

Distrito de San Antonio: domicilio particular del caso.

La intervención en los dos distritos la realizó el equipo de la XI RS.

Hospital Universitario: visitada por el equipo nacional.

Las actividades realizadas fueron:

Visita domiciliaria; que incluyó censo de contactos y vacunación a susceptibles, la entrevista a la abuela aporta 2 signos más: vómitos y diarrea.

Monitoreo rápido de cobertura, acompañado de búsqueda activa y vacunación a susceptibles

Se identificaron 30 contactos, cuyas edades oscilaban entre 6 meses a 70 años, ninguno fue clasificado como sospechoso.

Actualmente, el nivel local se encuentra realizando búsqueda activa en el ámbito escolar donde asisten los contactos y ampliando la intervención comunitaria.

MONITOREOS DE COBERTURAS

Zona	% Cobertura de SPR en Niños de un 1 año	% Cobertura de SPR en niños de 2 a 4 años
San Antonio	95	95
Fdo. de la Mora	58	96

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el último caso de sarampión en Paraguay fue en 1998 y que no existe circulación del virus del sarampión desde entonces, que solamente tenemos un caso sospechoso hasta el momento con un test de Elisa Ig M de captura positivo para sarampión en una primera muestra tomada al 2° día de la erupción procesada en un laboratorio privado, cuya 2ª muestra tomada al 3° día de la erupción con resultado negativo en el LCSP.

El reactivo utilizado por el laboratorio privado es diferente al utilizado por el LCSP.

En el momento de la visita al Hospital se observó que la clínica no es muy característica a la del sarampión, los datos que figuran en la ficha no coinciden con lo observado (ausencia de conjuntivitis, coriza y la erupción no es generalizada).

La intervención comunitaria realizada constató que no se presentaron otros casos sospechosos en la zona.

Se puede inferir que el cuadro podría tratarse de una reacción cruzada, además se ha corroborado la circulación del parvovirus en Paraguay en años anteriores, actualmente no se cuenta con reactivos para parvovirus B19 y herpes 6 en el LCSP.

Por la literatura se sabe que el parvovirus podría dar falso positivo para sarampión, además de otras enfermedades como por ejemplo: rubéola, parotiditis, mononucleosis infecciosa, fiebre reumática, herpes 6.

CONCLUSIÓN

El caso se clasifica como un falso positivo para sarampión o una reacción cruzada teniendo en cuenta la diferencia entre los reactivos utilizados, además la investigación epidemiológica no evidenció otro caso sospechoso; por lo que se recomienda:

- Mantener las coberturas de vacunación por arriba del 95% para SPR para los < 4 años de edad y SR en adultos sin antecedentes de vacunación especialmente personal médico y paramédico.
- Supervisar los laboratorios del sector privado, involucrándolos en la notificación de casos confirmados.
- Mejorar el sistema de vigilancia para EFE (Enfermedad febril eruptiva) en todo el territorio del Paraguay.
- Mejorar las investigaciones de cada caso en particular de EFES, así como los monitoreos de coberturas.