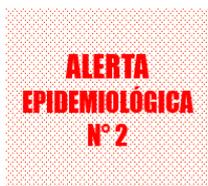


**CASO CONFIRMADO
DE SARAMPIÓN EN
EL DEPARTAMENTO
DE ITAPÚA****Semana Epidemiológica: 4****Fecha de publicación: 26 de enero 2023****Redacción del informe:**Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en
Salud Pública - Dirección General de Vigilancia de la Salud
Programa Ampliado de Inmunizaciones - Dirección de
Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**RIESGO DE REINTRODUCCIÓN
EN PARAGUAY****Antecedentes**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones fue creado por Ley en el año 1980; con el aumento de las coberturas de vacunación de forma paulatina y con la introducción de las Campañas masivas de vacunación se logró la disminución de casos. Las últimas epidemias se registraron 1987, 1990 y 1993, con un promedio de 1.500 casos; el último brote de sarampión fue en el año 1998 con 70 casos confirmados.

En el año 2015 El Ministerio de Salud Pública recibió el certificado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por estar libre de rubéola y sarampión.

En el año 2016, fue certificada la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en la Región de las Américas, siendo la primera región en lograr este objetivo. No obstante, la circulación del virus del sarampión aún es endémica en el resto del mundo y; los países de la Región están expuestos a la amenaza persistente de importación del virus.

En el periodo pos-certificación se registraron más de 40.000 casos en la Región, siendo la ocurrencia de más del 90% de los casos en Brasil y Venezuela, la circulación se mantuvo más de un año en estos países, lo que llevó a perder el estado de eliminación en los mismos.

La Región de las Américas se dejó de considerar libre de sarampión, pero los restantes 33 países, entre los que se encuentra el Paraguay continúan manteniendo el estado de eliminación.

Sin embargo, la Pandemia de COVID-19 ha impactado en las coberturas de todas las vacunas a nivel mundial, incrementando el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunas de diversa magnitud en la Región de las Américas y, el riesgo regional se evalúa como: Muy Alto según informa la Organización Mundial de la Salud.

El sarampión es una enfermedad causada por un virus del género *Morbillivirus*, muy contagiosa, que afecta sobre todo a los niños y puede causar severos problemas de salud, sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños a nivel mundial, pese a que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirla.

Síntomas y transmisión

Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 7 y 21 días después de la infección, incluyen fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en la mucosa oral. Varios días después, se desarrolla una erupción que comienza en la región facial y la parte superior del cuello, progresivamente descendente. Una persona, es infeccioso 4 días antes hasta 4 días después del inicio de la erupción a través de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (nariz, garganta y boca) o suspendidas en el aire que entran en contacto con las mucosas de las vías respiratorias altas o la conjuntiva.

Complicaciones

Entre los niños desnutridos y las personas con mayor susceptibilidad el sarampión también puede causar complicaciones, como ceguera, encefalitis, diarrea severa, infecciones de oído y neumonía. Las complicaciones graves son más comunes en los niños menores de 5 años o en los adultos mayores de 30 años. Las mujeres infectadas durante el embarazo también corren el riesgo de sufrir complicaciones graves y el embarazo puede terminar en un aborto espontáneo o un parto prematuro.

Tratamiento y Vacunación

Si bien no existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión, se puede prevenir mediante la vacunación con dos dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP). La meta de cobertura de inmunización para las dosis de SRP1 y SRP2 es del 95%.

SARAMPIÓN



Situación Epidemiológica

Durante el año 2022, según se refiere en el Boletín bisemanal de Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita, diciembre de la OPS, se han notificado 166 casos confirmados de Sarampión en 5 países de la Región (Argentina, Brasil, Ecuador, USA y Canadá), siendo solo Brasil, considerado aún con circulación endémica.

Pese a los esfuerzos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, las coberturas nacionales de vacunación han mantenido una tendencia descendente a partir del año 2008, con coberturas iguales o inferiores al 81%; llegando a un mínimo histórico durante la pandemia de COVID 19; con coberturas en el 2020 para SPR1 de 67%, SPR2 59%; en el 2021 SPR1 56% y SPR2 55% y al cierre del año 2022 SPR1 42% y SPR2 41%.

En el presente año, se ha confirmado un caso de Sarampión en el país. El mismo corresponde a un niño de 1 año 2 m de edad, con residencia en la ciudad de Hohenau, departamento de Itapúa; con antecedente de vacunación con SPR 12/09/2022, quien presentó un cuadro clínico caracterizado por fiebre, síntomas respiratorios, conjuntivitis y exantema, compatible con Sarampión; cuyas muestras fueron analizadas en el Laboratorio Central de Salud Pública, donde arrojaron resultados positivo para Sarampión; las mismas muestras fueron remitidas al laboratorio de referencia regional, CDC Atlanta, donde también informaron resultado positivo para sarampión.

Se ha realizado la investigación del caso y las actividades de control y; hasta la fecha no se ha podido identificar la fuente ni se han detectado casos secundarios entre los contactos.

En la fase de eliminación del Sarampión y Rubéola en la que se encuentra el país y la región, la ocurrencia de un solo caso confirmado se considera un brote

Por todo lo expuesto, la Dirección de Vigilancia de la Salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social emite alerta con recomendaciones, instando a sostener y fortalecer las acciones de prevención y control además de mecanismos de respuesta integrados para disminuir el riesgo de reintroducción del virus en el territorio nacional.

Ante esta situación se establecen las siguientes recomendaciones:

Medidas de Prevención

- 1-Se dispone la modificación del esquema de vacunación de la segunda dosis de la vacuna triple viral contra Sarampión, Parotiditis y Rubéola a los 18 meses.
- 2-Vacunar con vacuna SPR a la población de niños de 1 a 4 años que aún no haya recibido las dosis correspondientes conforme al Calendario Nacional vigente.
- 3- Vacunar con la vacuna SPR a la población de niños de 5 a 10 años que no haya recibido las dos dosis conforme al documento técnico de recupero de esquemas atrasados.
- 4- Vacunar con vacuna SPR o SR a todas las personas de 11 años y más que no cuenten con antecedentes de vacunación con dos dosis de SPR o SR, exceptuando a aquellas personas nacidas antes del año 1965 (población considerada inmune al Sarampión)
- 5- Recordar verificar y actualizar el estado de vacunación con SPR o SR si corresponde de: los personales de los hoteles, personas que trabajan en áreas comerciales y personal que trabaja en puntos de entrada al país.

- 6- Impulsar alianzas para acceder a verificar y actualizar estado de vacunación de población cautiva como postulantes a academias militares o policiales, población privada de libertad, personal militar o policial.
- 7- Recordar, verificar y actualizar el estado de vacunación del Personal de salud con dos dosis intervalo mínimo de 4 semanas.
- 8- Recomendar actualizar el esquema de dos dosis de vacuna SPR o SR a personas que realizarán viajes al exterior. La aplicación de la vacuna contra el Sarampión debe realizarse, al menos, 15 días antes del viaje.

Vigilancia epidemiológica

- 1.- Intensificar la vigilancia de EFE (Enfermedades Febriles Eruptivas) en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud
- 2.- Difusión de la definición de caso y la obligatoriedad de la notificación inmediata, en ficha individual.
- 3.- Asegurar la toma de muestras en el primer contacto con el caso sospechoso.
- 4.- Intensificar las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) a nivel nacional, incluyendo los siguientes códigos CIE10: **A38, B08.2, B08.3, L20.9, L30.9, L50.9, L53.9, R21, Z20.4, P35, B05 y B06**. Incluir, además, los diagnósticos diferenciales más frecuentes como rubéola, sarampión alemán, arbovirosis, escarlatina y signos y síntomas como erupción, enfermedad eruptiva, rash, eritema, exantema súbito, exantema viral y otros. Luego analizar si cumplen con la definición de caso con la revisión de la historia clínica o con entrevista al caso o familiares. Entrevistar al personal de salud de los establecimientos utilizando material visual de casos de sarampión.
- 5.- Realizar las Búsquedas Activas Comunitarias llevando fotografías de casos de sarampión para mostrar a los entrevistados.
- 6.- Integrar al equipo de vacunación en las intervenciones comunitarias para realizar el barrido documentado de los 500 mts a la redonda de la vivienda del caso sospechoso y; el MRV de los contactos y vacunación si corresponde.

Promoción de la Salud

Educar a la población sobre la necesidad de recibir la vacunación de manera oportuna, la forma de transmisión y la gravedad de la enfermedad en la población infantil y en caso de presentar signos y síntomas dónde acudir.

Vigilancia Laboratorial (toma de muestras)

Enfermedad	Técnica	Tipo de muestra	N.º de muestras y cantidad	Momento de la recolección	Recipiente	Conservación de la muestra	Condiciones para el transporte
Rubéola / Sarampión	Elisa IgM Elisa IgG	Suero	Una muestra de 5-8 ml de sangre	Al primer contacto con el sospechoso hasta un tiempo máximo de 30 días del inicio del exantema	En tubos de plásticos estéril con cierre hermético, sin anticoagulante	Refrigerada entre 4 y 8°C.	Enviar con refrigerante
	rRT-PCR	Hisopado nasofaríngeo/faríngeo.	Una muestra en medio de transporte viral	De 1 a 14 días del inicio de la erupción	Medio de transporte viral		
	rRT-PCR	Orina	5-10 ml	De 1 a 10 días después del inicio de la erupción	Tubo de plástico estéril con tapa a rosca		

Servicios de Salud

Asegurar la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales de todo el sistema nacional de salud públicos y privados, para la Identificación y notificación oportuna de los casos sospechosos de sarampión.

Organizar la red de servicios para garantizar el triage de casos febriles a fin de evitar la transmisión en las salas de espera y de hospitalización.

El tránsito de casos sospechosos febriles exantemáticos dentro de las instalaciones del servicio de salud debe realizarse utilizando mascarilla respiratoria de alta eficacia, N95 o similar.

Seguir recomendaciones básicas para el control y prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud según los documentos vigentes.

Bibliografía

Programa Nacional de Inmunizaciones

<https://pai.mspbs.gov.py/sarampion/>

<https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/01/Boletin-Semana-52.pdf>

Organización Panamericana de Salud

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55636>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55636/EpiUpdate15Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-51-52-31-diciembre-2022>