MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DE SALTA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (EFE) EN EFECTORES PUBLICOS Y PRIVADOS

Casos Sospechosos:

Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38 °) y exantema, o cualquier caso en que el profesional de la salud sospeche Sarampión o Rubéola.

INFORMACIÓN INMEDIATA AL VIGILANTE EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA OPERATIVA

Modalidad de la Vigilancia:

Notificación inmediata nominal: Todo caso SOSPECHOSO deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS2.0 dentro de las 24 horas de detectado, con anticipo a la Dirección General de Coordinación Epidemiológica (teléfono, mail, WhatsApp, radiograma, etc.) de acuerdo con lo indicado en la Circular Normativa EPI 23 (RM Nº 0578/2008). **NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA**

LAS PRIMERAS ACCIONES DE BLOQUEO SE DEBEN REALIZAR EN FORMA INMEDIATA ANTE LA PRESENCIA DE UN CASO SOSPECHOSO

Actividades ante un caso sospechoso:

- ✓ Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria local por el medio disponible SIN ESPERAR resultados de laboratorio.
- ✓ Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) por parte del Vigilante Epidemiológico del Área Operativa y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.
- ✓ Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS 2.0 (componente clínico, epidemiológico y laboratorio). ANEXO 1
- ✓ Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: En todos los casos sospechosos notificados se deberá obtener SIEMPRE una muestra de sangre, acompañada de un hisopado nasofaríngeo o faríngeo y de orina.
- ✓ Realizar investigación epidemiológica del caso dentro de las 48 hs. de recibida la notificación del "caso sospechoso"; identificar la posible fuente de infección, censo y seguimiento de los contactos según recomendaciones. ANEXO 2

Investigación epidemiológica y acciones individuales ante un caso sospecho

Es responsabilidad del Nivel Operativo, arbitrar los medios que permitan desarrollar las actividades de investigación epidemiológica y control en forma oportuna, así como también reportar al nivel provincial la evolución de las mismas.

- ✓ Investigación epidemiológica: con el objeto de identificar la fuente de infección y el seguimiento de los contactos (Visita domiciliaria dentro de las 48 hs. de sospechado el caso).
- ✓ Realizar la vacunación de bloqueo con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación completo para su edad:
    - Niños de 1 a 4 años: Mínimo deben certificar con carnet de vacunación una dosis de triple Viral (La mayoría debiera evidenciar una dosis adicional de campaña 2018).

- Personas de 5 años a 54 años: Deben certificar 2 dosis de vacunas con componente sarampión Rubéola aplicadas a partir del año de vida (Doble o triple viral).

✓ Ante la confirmación de un caso: todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral (Dosis Cero) y los menores de 6 meses e inmunosuprimidos sin inmunidad previa, deberán recibir gammaglobulina.

✓ Embarazadas que no acrediten 2 dosis de triple o doble viral, deben recibir gammaglobulina dentro de los 6 (seis) días post exposición.

✓ Mayores de 13 meses y adultos nacidos a partir de 1965, asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso.

Las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica, en estado de revisión permanente.

Aislamiento del paciente:

✓ Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios.

✓ Evitar la circulación en transportes públicos.

✓ Dentro de las instituciones en el triage de emergencias, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a los pacientes que consulten con fiebre y exantema; en caso de internación el paciente debe ser ubicado en habitación individual, con normas de bioseguridad, con aislamiento respiratorio y de contacto.

✓ El personal de salud debe usar barbijo N95 siempre que tome contacto con el paciente.

✓ En caso de internación el paciente, preferentemente, debe ser ubicado en habitación individual con presión negativa y filtro HEPA, mientras que para circular por fuera de las habitaciones puede utilizar barbijo quirúrgico.

VIGILANCIA POR LABORATORIO

MUESTRAS DE SUERO

Primera muestra: Se obtiene durante el primer contacto con el servicio de salud (NO diferir la extracción de sangre) del caso sospecho hasta un máximo de 30 días después de la aparición de la erupción. Se deben extraer de 5 – 8 ml de sangre, en un tubo estéril y sin anticoagulante (mínimo 3 ml en el caso de lactantes y niños pequeños). El tubo debe rotularse con el nombre o número de documento del paciente y la fecha de obtención de la muestra; realizar la separación del suero lo antes posible para evitar hemólisis (NO usar agujas para la separación de los coágulos).

Segunda muestra: Recitar al paciente a los 4 o 5 días de la fecha de la primera muestra para obtener la segunda muestra (siempre dentro de los 30 días posteriores a la aparición del exantema)

MUESTRAS DE ASPIRADO NASOFARINGEO (ANF) O FARINGEO (AF)

Se pueden obtener hasta 7 días posteriores a partir de la aparición del exantema.

El ANF y/o AF se coloca en un tubo estéril con medio de transporte viral (MTV) o en tubo con solución fisiológica estéril (1 a 2 ml de solución fisiológica).

MUESTRAS DE HISOPADO NASOFARÍNGEO (HNF) y/o HISOPADO FARINGEO (HF)

Se pueden tomar hasta 7 días post exantema. Se deben usar hisopos de DACRON con mango de plástico. Para obtener una muestra adecuada, se debe realizar con el hisopo, un raspado de la mucosa nasal y faríngea, ya que se requieren células por ser un virus intracelular estricto. Conservación: el HNF y/o HF se toma con hisopos de DACRON estériles y se colocan en un medio de transporte viral (MTV) o en tubo con solución fisiológica estéril (colocar en un tubo estéril el volumen necesario de solución fisiológica estéril requerido para cubrir el hisopo, el cual debe estar sumergido en su totalidad). Se aconseja por lo menos tomar dos hisopados.

MUESTRAS DE ORINA: Se puede obtener la muestra de orina hasta los 14 días posteriores a partir de la aparición del exantema, se recoge en recipiente estéril; y se puede transferir a un tubo estéril con tapa a rosca para su envío.

Las muestras de suero, orina, ANF, AF, HNF, HF, deberán enviarse refrigeradas (2 a 8 ºC) y debidamente acondicionadas (Triple envase) lo más pronto posible después de su obtención, acompañadas de una copia de la Ficha Epidemiológica con notificación inmediata en el componente laboratorio del SNVS 2.0.

EL ANF, AF, HNF, HF Y ORINA, SE CONSERVAN EN HELADERA. NO CONGELAR

RECOMENDACIONES: Enviar las muestras en la medidas que se van obteniendo. No diferir el envío esperando que se recolecten las tres muestras. LAS MUESTRAS DE SUERO NUNCA DEBEN FALTAR.

Todas las muestras (Suero, Orina, ANF, AF, HNF, HF) deben ser remitidas a:

Laboratorio: Sector Inmunoserología (Laboratorio Provincial de Referencia para Sarampión-Rubéola – SRC (Laboratorio de Referencia de EFE)

Dra. Cristina Vaira

Hospital Público Materno Infantil

Avenida Sarmiento 1.301

4400 Salta- Capital

Teléfono: 0387- 4325000 – interno 624

Correo electrónico: cristinavaira124@hotmail.com

Horario de atención y recepción de muestras: Lunes a Viernes de 8hs. a 20hs. Fuera de este horario, en el laboratorio central / guardia.

REQUISITOS DEL RECIPIENTE DE TRANSPORTE:

- ✓ El envase para el transporte de muestra deberá ser el apropiado según normas internacionales para el transporte de material biológico con su interior con divisiones para tubos.

- ✓ Los embalajes deberán ser suficientemente fuertes como para resistir las incidencias propias del transporte. Deberán estar fabricados y cerrados de forma que en las condiciones normales de transporte, no se produzcan roturas debidas a vibraciones o a cambios de temperatura, de humedad o de presión.
- ✓ El embalaje/envase deberá comprender a los menos tres componentes: un recipiente primario, un embalaje secundario y un embalaje/envase exterior o terciario:
- ✓ Uno de los dos compartimentos, el secundario o el exterior, deberá ser rígido.
- ✓ Los recipientes primarios se embalarán en los secundarios de forma tal que, en las condiciones normales de transporte, no puedan romperse, perforarse o permitir la fuga de contenido al secundario.
- ✓ Los embalajes secundarios se asegurarán en embalajes exteriores con un material amortiguador adecuado. Cualquier fuga de contenido no comprometerá la integridad del material de relleno del embalaje exterior.

Diagnóstico diferencial en el marco de la Vigilancia intensificada del Síndrome Febril Agudo

Las muestras de suero que resulten negativas para el diagnóstico de arbovirus (Dengue, Chikungunya y Zika) y que presenten “FIEBRE y EXANTEMA” deberán ser enviadas al Laboratorio Provincial de Referencia para Sarampión- Rubéola – SRC (Laboratorio de Referencia de EFE). El envío lo tiene que realizar el Laboratorio Provincial o Regional de la Red de Dengue y otros Arbovirus que tiene capacidad diagnóstica de las arbovirosis, realizando la derivación correspondiente de la muestra a través del SNVS 2.0.

RECOMENDACIONES

PARA EL EQUIPO DE SALUD

Todo el equipo de salud (nacidos a partir de 1965) debe acreditar dos dosis de vacuna, doble o triple viral para estar adecuadamente protegido o contar con serología IgG positiva.

PARA LA COMUNIDAD

VERIFICAR Y COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD

- ✓ De 12 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola- paperas).
- ✓ Mayores de 5 años y adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida.
- ✓ Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran inmunes.

RESIDENTES EN ARGENTINA QUE VIAJEN AL EXTERIOR

- ✓ Verificar que cuenten con esquema completo de vacunación contra el sarampión para la edad según Calendario Nacional de Vacunación (vacuna doble o triple viral). De no contar con las 2 dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- ✓ Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral (Dosis Cero), esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación, e independientemente se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
- ✓ En casos de niños menores de 6 meses de vida, se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada.

ANEXO 2

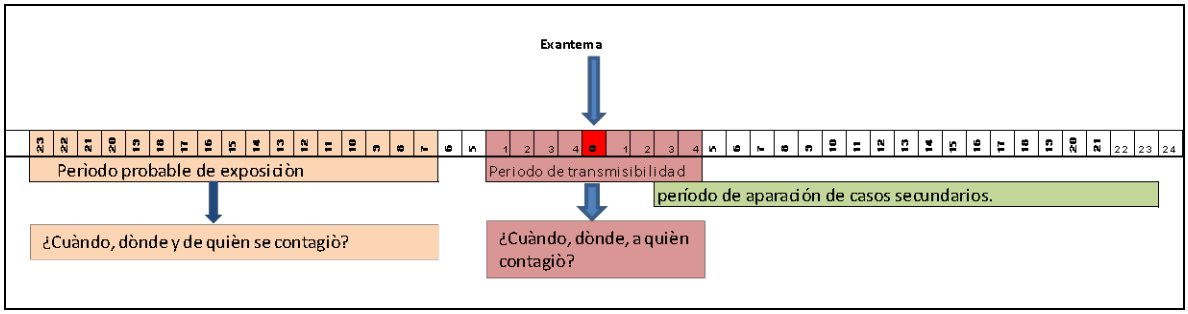
Acciones de control ante caso SOSPECHOSO de sarampión/rubéola (Paciente con Enfermedad Febril Exantemática o EFE)

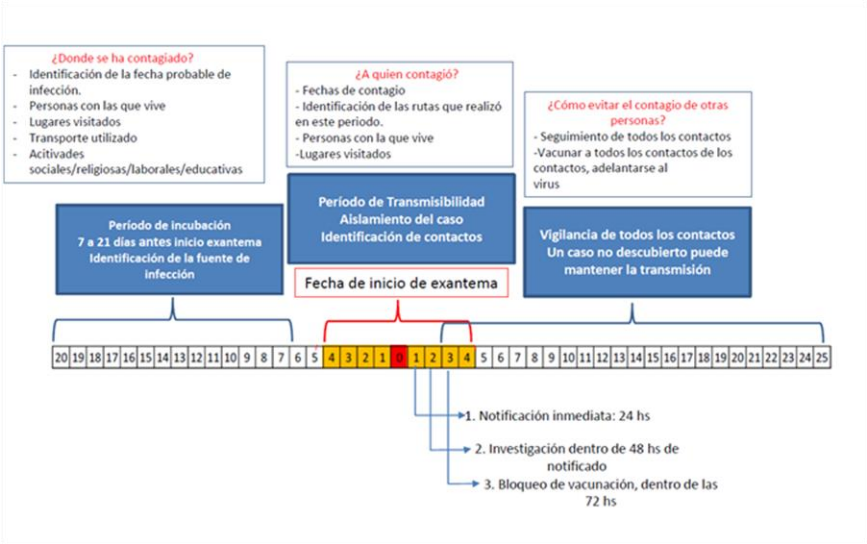
1. Llenar en forma completa todos los **datos de la ficha**: edad, sexo, domicilio, especial atención a antecedentes de vacunación con vacuna con componente sarampión (antisarampionosa, doble o triple viral) detallando fecha y numero de dosis, fecha de exantema, contacto con embarazadas, inmunosuprimidos y menores de un año
2. **Aseguar que se hayan recolectado las muestras de** sangre, orina e hisopado nasofaríngeo.
   Sólo se deben obtener muestras de los pacientes sospechosos que presenten fiebre y exantema (no tomar muestras a contactos asintomáticos).
3. **Cargar en caso en el SNVS2.0, completar todas las pestañas (clínica, laboratorio y epidemiología)**
4. Interrogar al paciente con orientación a realizar una **evaluación de riesgo** (búsqueda de fuente de infección)
   - ¿Estuvo contacto con personas sintomáticas?
   - ¿Viajó 7-21 días previos al inicio de síntomas? Asentar destino del viaje y fechas de partida y regreso.
   - ¿Qué actividades realizó 7-21 días previos al inicio de síntomas? (evaluar asistencias a eventos deportivos, fiestas, servicios religiosos, etc)
5. **Manejo de contactos**:
   - Relevar personas con las que estuvo en contacto desde 4 días antes a 4 días después del inicio del exantema (7 para rubéola).
   - Es importante que la familia sepa a quién llamar si aparece un exantema en otra persona (dejar un contacto para que se comuniquen).
   - Evaluar estado de vacunación en contactos (chequear el carnet de vacunación)
   - Asegurar que todos los contactos cuenten con las dosis de vacuna contra sarampión correspondientes al calendario nacional de vacunación y estrategias adicionales (campañas). En los que no cuenten con estas dosis se completará esquemas.
6. Evaluar contacto con embarazadas .Verificar el carnet de vacunación, si no se contara con 2 dosis de vacuna con componente sarampión, realizar IgG.
7. Evaluar contacto con inmunosuprimidos. Solicitar IgG independientemente del estado de vacunación.
8. El paciente debe mantenerse en aislamiento hasta 7 días post exantema o hasta descartar el caso, lo que sucediera primero. Durante este período no puede estar en contacto con susceptibles.

Acciones de control ante caso CONFIRMADO de sarampión/rubéola

1. Verificar que se cuente con todos los datos previos, recolectados ante la notificación del caso sospechoso.
2. Evaluar la cobertura de vacunación
3. Construir una **línea tiempo***
4. **Búsqueda de fuente de infección** (cuando se contagió el paciente): ver dónde y con quien estuvo de 7 a 21 días antes del exantema: Preguntar si hay otros casos sospechosos en la casa, en las casas vecinas o en los lugares frecuentados por el paciente (instituciones educativas, clubes, trabajo, etc). Si se detectara un caso, debe ser localizado y estudiado por laboratorio y completar el estudio de fuente de infección y seguimiento de contactos.
   - ¿Estuvo expuesto a otro caso de sarampión confirmado por laboratorio?
   - ¿Viajó a otros países durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema?
   - ¿Cuándo se mudó a su domicilio actual?
   - ¿Dónde trabaja o estudia el paciente?
   - ¿Cómo va al trabajo o a la escuela (medio de transporte)?
   - ¿Hay otros casos en el trabajo o la escuela?
   - ¿Dónde se lleva a cabo la vida social del paciente (mercado, iglesia, club, escuela, etcétera)?
   - ¿Conoce otros casos en estos grupos sociales?

*Línea de tiempo





5. **Periodo de transmisibilidad (búsqueda de casos secundarios)** desde 4 días antes a 4 días después del exantema para sarampión o +/-7 para rubéola.
   - Evaluar todas las personas con la que el paciente estuvo en contacto en este periodo. Detallar todas estas personas expuestas, con datos para contactarlos para el seguimiento.

Convivientes	Edad	Ocupación	Vacunación SR-SRP	Observaciones (embarazada/inmumunosuprimido/etc)

Otros contactos	Edad	Ocupación	Vacunación SR-SRP	Observaciones (embarazada/inmumunosuprimido/etc)	Teléfono para contacto

- Se deber realizar seguimiento de todos los contactos por 28 días posteriores evaluando aparición de síntomas. Se deben hacer visitas o llamadas telefónicas cada dos días para preguntar si se han producido nuevos casos en el hogar o en contactos.

6. Bloqueo en contactos de caso CONFIRMADO

- Asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente sarampión (Doble o triple viral) en TODOS los contactos mayores de 1 año. Niños de 1 -5 años que cuenten con una sola dosis, se debe dar una segunda. Personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- Niños de 6 a 11 meses: Indicar vacuna con componente sarampión.
- Indicar gammaglobulina polivalente. La dosis recomendada es 0,25 ml/kg, administrada por vía intramuscular, dentro de los 6 días pos exposición (1).

Indicaciones especiales:

- Niño inmunocomprometido: 0.5 ml/kg (dosis máxima 15 ml)
- Inmunosuprimidos: 0.5 ml/kg
- Menores de 6 meses y embarazadas: 0.25 ml/kg

- El paciente debe mantenerse en **aislamiento h**asta 7 días después del exantema. En este período no puede estar en contacto con susceptibles.

La decisión de modificar la edad de vacunación en la población general dependerá del contexto epidemiológico y se tomará junto con autoridades sanitarias.

7. REMITIR INFORME DE BROTE QUE CONTEMPLE TODAS LAS ACCIONES REALIZADAS AL NIVEL CENTRAL (ver modelo adjunto)

Referencia

1. **Nación, M. d. (2012).** ***Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012.*** **Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ANEXO 1

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPION-RUBÉOLA)

E.N.O. DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA. LEY Nº 15465

SR

DEFINICION DE CASO:	Caso sospechoso: paciente de cualquier edad, con fiebre (38º o más) y exantema, o en el cual un profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

Completar ante sospecha: Sarampión ☐ Rubéola: ☐

Establecimiento notificador:										**Fecha de notificación**		
Fuente de notificación:	Consulta		Laboratorio		Búsqueda activida		Vigilancia SFA					
Notificador						**Profesión:**						
e-mail						**Tel/cel**						

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Nombre y Apellido:											Sexo:	F		M	
Fecha de nacimiento:				Edad:		años		meses			D.N.I.				
Provincia		Departamento			Localidad										
Domicilio								Barrio							
Tel/cel										Urbano		Rural			

DATOS CLÍNICOS (marcar con X)	**Fecha de Consulta**			
	Si	No	Desc.	Fecha de inicio
Fiebre				
Exantema				
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatias				
Artralgia/Artritis				

DATOS DE VACUNACION(marcar con X)				**Fecha de ultima dosis**
Vacuna	Si	No	Desc.	
Antisarampionosa				
Doble viral (SR)				
Tripe viral (SRP)				

EMBARAZADA	**SI**		**NO**		
Edad gestacional (semanas):			F.P.P.		
Donde se controla el embarazo?					

INTERNADO	**SI**		**NO**		
Hospital/Clínica					

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (marcar con X)	**Fecha de Investigación**		
	Saramp.	**Rubéola**	**Desc.**
Tuvo contacto con un caso de sarampión/rubéola 7 a 23 días previos al comiento del exantema? (SI/NO)			
	Si	**No**	**Desc.**
Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?			

DEFUNCION	SI		NO		Fecha de defunción	

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

	Si	No			Fecha		
Visita domiciliaria (dentro de las 48 hs de notificación)			Nº de contactos				
Vacunación de bloqueo para Sarampión/Rubéola			Nº de dosis de vacunas aplicadas				
Se realizó busqueda activa?			Nº de personas con Gamma aplicada				
Se realizó monitoreo rápido de cobertura?			Nº de casos encontrados				
			% de cobertura encontrada				

LABORATORIO

Muestra	**Fecha de toma de muestra**	**Laboratorio que toma la muestra**	**Fecha de recepción en el Lab. De Ref.**	**Fecha de procesamiento**	**Resultado**	**Obs.**
Suero (1º M)						
Suero (2º M)						
Orina						
Asp. Nasofaringeo						
Hisop. Nasofaringeo						

La primera muestra de suero debe remitirse INMEDIATAMENTE al Laboratorio Provincial de Referencia para su procesamiento.

Laboratorio Provincial de Referencia: Laboratorio de Inmunoserología. Hospital Público Materno Infantil. Avda. Sarmiento 1301. Salta (capital) Tel.0387-4325000. Interno 624.

CLASIFICACIÓN FINAL

Sarampión		**Rubéola**		**Descartado**		
Confirmado por laboratorio		**Confirmado por nexo epidemiológico**		**Compatible**		

Todos los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola deben ser anticipados en forma INMEDIATA a la Dirección General de Coordinación Epidemiológica por Teléfono, Fax, mail, Whatsapp, Radiograma

Telefono/fax: 0387-4324508/522 3875719132

mail: vigiepide@gmail.com

Firma y Sello del notificador

Dirección General de Coordinación Epidemiológica