



Ministerio de Salud Pública
Gobierno de Salta

3 de junio de 2022

NOTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE) Y DEL SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC)

**ACTUALIZACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN EN PLANILLA
C2 Y SNVS 2.0**

**EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
LEY N.º 15.465/60**

Redactado por el Programa de Vigilancia Epidemiológica.
vigiepide@gmail.com

Autorizado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Gustavo Sáenz

Gobernador

Dr. Juan José Esteban Quinteros

Ministro de Salud Pública

Dra. Analía Acevedo

Directora General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

Jefe Programa Vigilancia Epidemiológica

Dra. María Angélica Valdez

Supervisora Programa Vigilancia Epidemiológica

Dra. Rosana Elizabeth Romano

Jefa Sector Notificación y Registro

Sr. Jairo Gastón Martínez Acosta

Jefe Sector Mantenimiento de SNVS

Ing. José Humberto Serrat

Profesional asistente

INDICE

Descripción	Página
Notificación de las Enfermedades Febriles Exantemáticas:	1
Sarampión y Rubeola	
Notificación en el SNVS 2.0	1
Sarampión	2
Caso confirmado por laboratorio	2
Caso confirmado por nexo epidemiológico	2
Caso sospechoso no conclusivo	2
Caso descartado	2
Caso relacionado a vacunación	2
Rubeola	4
Caso confirmado por laboratorio	4
Caso confirmado por nexo epidemiológico	4
Caso sospechoso no conclusivo	4
Caso descartado	4
Caso relacionado a vacunación	4
Síndrome de Rubeola Congénita	6
Caso sospechoso	6
Caso confirmado por laboratorio	6
Caso confirmado clínicamente	6
Caso descartado	7
Consulta sobre intervención	7
Bibliografía	8
Ficha de investigación de caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática (Sarampión – Rubeola)	
Ficha de investigación de caso de Síndrome de Rubeola Congénita	

Notificación de las Enfermedades Febriles Exantemáticas: Sarampión y Rubeola

	C.51.1 Rubeola	C.51.2 Rubeola Congénita	C.52 Sarampión
Categoría	Transmisible	Transmisible	Transmisible
Grupo	Inmunoprevenible	Inmunoprevenible	Inmunoprevenible
Estrategia de vigilancia	Clínica – Laboratorio – Búsqueda Activa	Clínica – Laboratorio – Búsqueda Activa	Clínica – Laboratorio – Búsqueda Activa
Modalidad de notificación	Individual/Negativa	Individual/Negativa	Individual/Negativa
Periodicidad	Inmediata/Negativa - Semanal	Inmediata/Negativa - Semanal	Inmediata/Negativa - Semanal

Notificación en el SNVS 2.0

Grupo de Eventos: Enfermedad Febril Exantemática – EFE

Evento: Enfermedad Febril Exantemática – EFE (Sarampión/Rubeola)

Definición operativa

Caso sospechoso de EFE (Sarampión/Rubeola)

Paciente de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un profesional de salud sospeche sarampión o rubeola.

SARAMPIÓN

Caso confirmado por laboratorio

Es un caso sospechoso en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del sarampión por:

- ✓ Detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el sarampión en una muestra de sangre obtenida del caso sospechoso, o
- ✓ Seroconversión o incremento significativo de los títulos de IgG en sueros pareados (agudo y convaleciente), o
- ✓ Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la polimerasa en cadena (PCR) en muestras respiratorias, orina o sangre, o
- ✓ Aislamiento del virus sarampión en muestras respiratorias, orina o sangre.

Caso confirmado por nexa epidemiológico

Paciente que presenta clínica compatible con enfermedad febril exantemática y tenga contacto directo con un caso de sarampión confirmado por laboratorio que inicio el exantema de 7 a 21 días antes que el del caso a clasificar, o caso de enfermedad febril exantemática que haya comenzado el exantema de 7 a 25 días previos al caso confirmado y tenga contacto directo con él.

Caso sospechoso no conclusivo

Caso sospechoso que no reúne los criterios para ser descartado ni confirmado, con criterios de laboratorio no concluyentes (no se obtuvo segunda muestra, pacientes que no hayan sido reevaluados, con investigación epidemiológica incompleta). Estos casos no pueden clasificarse hasta tener una investigación completa y deben ser evaluados por la comisión nacional para la eliminación de la rubeola, el sarampión y el síndrome de rubeola congénita.

Caso descartado

Caso sospecho que luego de la investigación completa se verifica:

- ✓ IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o
- ✓ Ausencia de seroconversión de IgG para sarampión en dos muestras pareadas de suero obtenidas con un intervalo mínimo de 10 días, o
- ✓ IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema y estudios de laboratorio que permitan confirmar otro diagnóstico de enfermedad exantemática febril, o
- ✓ IgM y PCR negativas antes del cuarto día de comienzo del exantema y total ausencia de nexa epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.

Caso relacionado a vacunación

Paciente en el que se demuestra que fue vacunado dentro de los 7 a 14 días previos al inicio del exantema con una vacuna conteniendo componente antisarampionoso.

Para considerar que una enfermedad exantemática febril podría estar relacionada con la vacuna, se deben tener en cuenta el cuadro clínico, el tiempo transcurrido entre la

vacunación y el inicio de la enfermedad, el tiempo de obtención de la muestra y la información epidemiológica.

Considerar que en personas vacunadas con el componente antisarampionoso se produce fiebre en un 5 y 15 % de los mismos, y hasta en un 5 % exantema, tos, coriza y conjuntivitis. El tiempo de presentación post-vacunal estaría entre los 5 y 12 días, con una duración de 1 a 2 días. Estos casos deben ser notificados como ESAVI, y se debe investigar de acuerdo con la normativa vigente. (Nación, Campaña Nacional de seguimiento contra Sarampión - Rubeola, 2018)

Las pruebas serológicas no permiten establecer la diferencia entre la respuesta inmunitaria a la infección natural o a la vacunación, esto sólo se puede conseguir con el aislamiento viral o PCR y su genotipificación.

En conclusión, un caso sospechoso de sarampión puede clasificarse como relacionado con la vacunación si cumple con todos los siguientes criterios:

Clínicos:

- ✓ Enfermedad exantemática febril, pero que no tiene tos u otros síntomas respiratorios que acompañen el exantema.
- ✓ El exantema apareció entre 5 y 21 días posteriores a la vacunación (teniendo en cuenta el componente rubéola). Si los síntomas aparecen antes del 5° día de aplicada la vacuna, es improbable que esta sea la causa.

De laboratorio:

- ✓ La muestra de sangre que contenía anticuerpos IgM específicos se obtuvo entre 8 y 56 días después de la vacunación.
- ✓ La investigación de laboratorio no pudo establecer otras causas y tampoco se pudo obtener virus salvaje mediante cultivo o PCR.

Epidemiológicos:

- ✓ Una exhaustiva investigación en terreno no logra detectar ningún caso índice, ni casos secundarios confirmados en el municipio de residencia y en los colindantes.
-

RUBEOLA

Caso confirmado por laboratorio

Es un caso sospechoso en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus de la rubeola por:

- ✓ Detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra la rubéola en una muestra de sangre obtenida del caso sospechoso, o
- ✓ detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la polimerasa en cadena (PCR) en muestras respiratorias, orina o sangre, o
- ✓ aislamiento del virus de la rubeola en muestras respiratorias, orina o sangre.

Caso confirmado por nexos epidemiológicos

Paciente que presenta clínica compatible con enfermedad febril exantemática y tenga contacto directo con un caso de rubeola confirmado por laboratorio que inicio el exantema de 7 a 23 días antes que el del caso a clasificar, o caso de enfermedad febril exantemática que haya comenzado el exantema de 7 a 25 días previos al caso confirmado y tenga contacto directo con él.

Caso sospechoso no conclusivo

Caso sospechoso que no reúne los criterios para ser descartado ni confirmado, con criterios de laboratorio no concluyentes (no se obtuvo segunda muestra, pacientes que no hayan sido reevaluados, con investigación epidemiológica incompleta). Estos casos no pueden clasificarse hasta tener una investigación completa y deben ser evaluados por la comisión nacional para la eliminación de la rubeola, el sarampión y el síndrome de rubeola congénita.

Caso descartado

Caso sospecho que luego de la investigación completa se verifica:

- ✓ IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o
- ✓ Ausencia de seroconversión de IgG para sarampión en dos muestras pareadas de suero obtenidas con un intervalo mínimo de 10 días, o
- ✓ IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema y estudios de laboratorio que permitan confirmar otro diagnóstico de enfermedad exantemática febril, o
- ✓ IgM y PCR negativas antes del cuarto día de comienzo del exantema y total ausencia de nexos epidemiológicos con caso confirmado por laboratorio.

Caso relacionado a vacunación

Paciente en el que se demuestra que fue vacunado dentro de 7 a 14 días previos al inicio del exantema con una vacuna conteniendo componente contra la rubeola.

Para considerar que una enfermedad exantemática febril podría estar relacionada con la vacuna, se deben tener en cuenta el cuadro clínico, el tiempo transcurrido entre la vacunación y el inicio de la enfermedad, el tiempo de obtención de la muestra y la información epidemiológica.

Considerar que en personas vacunadas con el componente antirrubeólico se produce fiebre, exantema y linfadenopatías en un 5 y 15 % de los mismos. El tiempo de presentación post-vacunal estaría entre los 7 y 21 días, con una duración de 1 a 2 días. Estos casos deben ser notificados como ESAVI, y se debe investigar de acuerdo con la normativa vigente (Nación, Campaña Nacional de seguimiento contra Sarampión - Rubeola, 2018).

Las pruebas serológicas no permiten establecer la diferencia entre la respuesta inmunitaria a la infección natural y a la vacunación, esto sólo se puede conseguir con el aislamiento viral o PCR y su genotipificación.

SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITO (SRC)

Grupo de Eventos: Enfermedad Febril Exantemática – EFE o Infecciones de transmisión vertical.

Evento: Síndrome de rubeola congénita

Definición operativa

Caso sospechoso

Todo niño menor de 1 año se considera caso sospechoso de SRC cuando:

- Se detecta uno o más de los siguientes indicios al nacer: sordera, cataratas, glaucoma, microftalmia, defectos cardíacos (ductus persistente, comunicación interventricular o interauricular, coartación de aorta, miocardiopatía, estenosis periférica pulmonar). Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, y
- La madre haya tenido sospecha de infección por rubeola durante el embarazo o confirmada mediante pruebas de laboratorio y cuando después de un examen físico completo, por cualquier motivo, clínicamente se presuma de SRC en el lactante

Caso confirmado por laboratorio

Caso sospechoso de SRC confirmado mediante pruebas de laboratorio.

La rubeola en el recién nacido se confirma por:

- Presencia de anticuerpos IgM específicos en una sola muestra;
- Persistencia del título de anticuerpos IgG más allá de la fecha esperada para la transferencia pasiva de anticuerpos maternos;
- Por el aislamiento del virus, que puede excretarse con las secreciones de la faringe o de la orina hasta el año de edad

Caso confirmado clínicamente

Caso sospecho de SRC sin confirmación de la infección por rubeola por medio de pruebas de laboratorio (por lo general falta de una muestra apropiada). Estos casos no se pueden confirmar ni descartar, y se consideran falla en el sistema de vigilancia del SRC.

Caso de Infección por rubeola congénita únicamente, sin SRC

Hijo de madre infectada durante el embarazo, con resultados positivo para anticuerpos IgM de rubeola, sin hallazgos clínicos compatible de SRC.

Estos casos deben ser descartados por no corresponder al SRC y clasificarlos como infección por rubeola congénita (IRC).

Es probable que los lactantes con SRC e IRC eliminen el virus de la rubeola, y sean muy infecciosos, por lo que se deben instituir medidas de control de la infección.

Caso descartado

Se descarta un caso sospechoso de SRC cuando existe una muestra adecuada de suero, con resultados negativo para anticuerpos IgM contra la rubeola.

Consulta sobre intervención

Manual de normas y procedimientos de vigilancia (Epidemiología, Revisión año 2007).

Bibliografía

Dirección Nacional de Epidemiología. MSN, Revisión año 2007. Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 2011. Recomendaciones sobre control de la varicela para equipos de salud.

Ministerio de Salud de la Nación, 2011. Sarampión, Rubeola, Rubeola Congénita, Parálisis Fláccida (PAF) en menores de 15 años. Normativa y tutorial para la notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación, 2018. Campaña Nacional de seguimiento contra Sarampión - Rubeola. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA (SARAMPION-RUBÉOLA) E.N.O. DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE SOSPECHA CLÍNICA. LEY Nº 15465/60	SR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

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

Completar ante sospecha: Sarampión ☐ Rubéola: ☐ Otra E.F.E. ☐

Establecimiento notificador:				Fecha de notificación			
Fuente de notificación:	Consulta <input type="checkbox"/>	Laboratorio <input type="checkbox"/>	Búsqueda activa <input type="checkbox"/>	Vigilancia SFA <input type="checkbox"/>			
Notificador				Profesión:			
e-mail				Tel/cel			

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO									
Nombre y Apellido:								Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento:		Edad:		años		meses		D.N.I.	
Provincia		Departamento		Localidad					
Domicilio				Barrio					
Tel/cel						Urbano <input type="checkbox"/>		Rural <input type="checkbox"/>	

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

EMBARAZADA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Edad gestacional (semanas):			F.P.P. <input type="checkbox"/>
Donde se controla el embarazo?			

INTERNADO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha de internación
Hospital/Clinica			

DEFUNCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha de defunción
------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------

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

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 comienzo 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?					
Donde?					

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL								
	Si	No				Fecha		
Visita domiciliaria (dentro de las 48 hs de notificación)					Nº de contactos			
Otros (donde):					Nº de dosis de vacunas aplicadas			
Vacunación de bloqueo para Sarampión/Rubéola					Nº de personas con Gamma aplicada			
Se realizó búsqueda activa?					Nº de casos encontrados			
Se realizó monitoreo rápido de cobertura?					% 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. Nasofaríngeo						
Hisop. Nasofaríngeo						

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 624/140.

CLASIFICACIÓN FINAL

Sarampión	<input type="checkbox"/>	Rubéola	<input type="checkbox"/>	Descartado	<input type="checkbox"/>
Confirmado por laboratorio		Confirmado por nexó 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

Teléfono/fax: 0387-4360996	3874360996	
mail: vigiepid@ gmail.com		

Firma y Sello del notificador



Definición de Caso

Caso sospechoso: Es todo paciente menor de 1 año, en el que se detecte uno o más de las siguientes manifestaciones al nacer: cataratas congénitas, cardiopatía congénita (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), púrpura o deficiencias auditivas; de quien un profesional de la salud sospecha SRC. Sospechar SRC si la madre tuvo o se sospechó infección por rubéola o confirmación mediante pruebas de laboratorio durante el embarazo. Los lactantes con bajo peso deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

CLASIFICACIÓN INICIAL

Sospechoso por datos clínicos: ☐

Hijo de madre con sospecha o confirmación de Rubéola: ☐

1- DATOS DEL DECLARANTE

Provincia:..... Departamento: Localidad:.....

Establecimiento notificante:..... Fecha de notificación:...../...../.....

Apellido y Nombre del profesional:

Telefono:..... Mail:

2- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre:

Fecha de nacimiento:...../...../..... Edad: Sexo: M ☐ F ☐ Nro. Doc.:.....

Domicilio Actual: Tel.:.....

Referencia de ubicación de Domicilio: Localidad:.....

Urbano ☐ Rural ☐ Departamento:..... Provincia:.....

3- DATOS CLINICOS

Fecha de Consulta:/...../..... Peso al nacer:.....gr. Edad gestacional:semanas

Signos Clínicos

Alteraciones oculares SI ☐ NO ☐ Desc. ☐ Hepatomegalia SI ☐ NO ☐ Desc. ☐

Alteraciones cardíacas SI ☐ NO ☐ Desc. ☐ Ictericia SI ☐ NO ☐ Desc. ☐

Alteraciones auditivas SI ☐ NO ☐ Desc. ☐ Esplenomegalia SI ☐ NO ☐ Desc. ☐

Microcefalia SI ☐ NO ☐ Desc. ☐ Osteopatía SI ☐ NO ☐ Desc. ☐

Purpura SI ☐ NO ☐ Desc. ☐

Otros:.....

Estudios	Fecha	Resultados
Otorrino		
Cardiología		
Oftalmología		
Neurología		

Hospitalizado SI ☐ NO ☐

Institución:..... Fecha de ingreso:...../...../.....

Defunción SI ☐ NO ☐

Fecha de defunción:/...../.....



4- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Apellido y Nombre:

Edad de la Madre:..... Años Cantidad de embarazos anteriores:.....

Antecedentes durante el Embarazo

Rubéola confirmada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/S <input type="checkbox"/>	Semana de embarazo:.....	
Enf. Similar a Rubéola	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/S <input type="checkbox"/>	Semana de embarazo:.....	
Expuesta a Rubéola	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/S <input type="checkbox"/>	Semana de embarazo:.....	Lugar:.....
Viajes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/S <input type="checkbox"/>	Semana de embarazo:.....	Lugar:.....

Vacuna rubéola SI ☐ NO ☐ N/S ☐ Nro. de Dosis:..... Fecha de última dosis:...../...../.....

5- EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha toma	Nombre laboratorio	Fecha recepción	Fecha resultado	Resultado (P:+, N:-, D:desc)	Diag. de Laboratorio*	

*Diag. De laboratorio: 1.Rubéola, 2.Citomegalovirus, 3.Toxoplasmosis, 4.Sífilis, 5.Herpes, 6.Otros (Cuál)

Otros estudios de Laboratorio

Hisopado orofaríngeo:	Fecha:...../...../.....	Resultado:.....
Orina:	Fecha:...../...../.....	Resultado:.....

6- ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Bloqueo:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nro. de Manzanas Visitadas:.....
Aislamiento:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lugar:.....

Contactos	Domicilio/teléfono	N° Estudiado	N° Vacunado	N° No Vac.	Dosis Aplicadas
Familiares					
Institucionales					
Escolares					
Otros					

7- EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL CASO

Paciente Hospitalizado: SI ☐ NO ☐ Se ignora ☐ Fecha de Hospitalización:...../...../.....
Institución:Fallecido ☐ Fecha:/...../.....

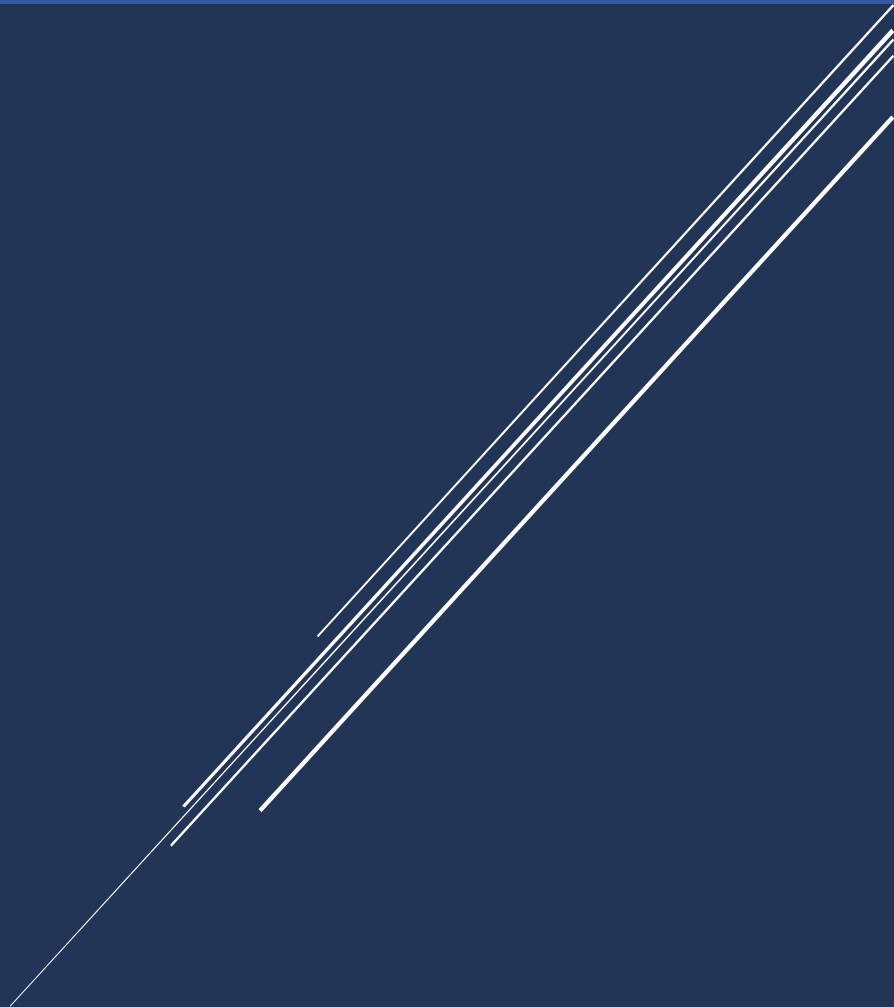
SRC Confirmado por laboratorio	<input type="checkbox"/>	Infec. Congénita Rubéola (ICR)	<input type="checkbox"/>
SRC Confirmado por diagnóstico clínico	<input type="checkbox"/>	Compatible con SRC	<input type="checkbox"/>
Descartado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Origen de la infección de la madre

Importado	<input type="checkbox"/>	Autóctono	<input type="checkbox"/>
Relacionado a importación	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>

Fecha:/...../.....

.....
Firma y Sello Médico



PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DGCE

vigiepide@gmail.com