

ACTUALIZACION ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de circulación del virus de sarampión en el país ante la presencia de un caso secundario relacionado a probable importación

CODIGO: AE-009- 2019

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados frente al elevado riesgo de transmisión endémica del virus del sarampión ante las continuas importaciones desde otras regiones del mundo y brotes en curso en las Américas; con el objetivo de continuar con la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica del síndrome febril con erupción maculopapular y otras acciones de prevención y control.

II. Antecedentes

Los casos de sarampión notificados han ido en aumento desde el 2016 a nivel mundial, en tanto diferentes países han notificado brotes intensos y prolongados de la enfermedad. En Europa el reporte de casos de sarampión se ha incrementado en más de seis veces entre 2016 y 2018. Al 19 de febrero de 2019 se ha reportado 82 596 casos en este continente; de ellos el 92% (75 848) fueron reportados en 9 países: Rumania, Grecia, Georgia, Rusia, Italia, Francia, Israel, Serbia y Ucrania.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 16 del 2019 (hasta el 18 de abril) doce países de la región de las Américas han notificado casos confirmados de sarampión¹: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América (EUA). El 43% (22/51) de los estados de EUA: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Texas, Tennessee, and Washington. Además, en otros países como México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se ha reportado defunciones por sarampión en la Región. En 2018 solo Brasil y la República Bolivariana de Venezuela notificaron defunciones.

Durante el presente año en Perú se confirmó un caso de sarampión (SE 15) correspondiente a una mujer de 40 años, peruana procedente de España. A partir de este caso se ha confirmado otro caso en un menor de 5 meses quien estuvo expuesto al virus durante el periodo de transmisibilidad de la mujer de 40 años, ambos coincidieron en una clínica privada durante su atención.

A la SE16 se notificaron 135 casos sospechosos de sarampión/rubeola, de los cuales dos casos fueron confirmados (un caso probablemente importado de España y un caso relacionado a probable importación), 96 fueron descartados y 14 se encuentran pendientes de clasificación. La tasa de notificación es 0,4 por cada 100 000 habitantes.

En 2018 se notificaron 1 177 casos sospechosos de los cuales, 42 fueron confirmados, con una tasa ajustada de notificación de 3.7 x 100.000 habitantes (estándar 2 x 100 000 hab.). Estos casos proceden de Callao, Lima, Puno, La Libertad, Cusco, Ica, Amazonas y Piura. Incluye cuatro casos confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio. El 26.2% de casos fueron en menores de un año. El primer caso inició exantema el 24 de febrero y el último caso el 10 de octubre.

III. Situación actual

El 8 de abril del 2019, la DIRIS Lima Centro notificó un caso confirmado en una mujer de 40 años, de nacionalidad peruana residente y procedente de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España; quien ingresó al Perú el 21 de marzo por vía aérea. El caso no tenía

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de abril de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019.



antecedentes de vacunación contra sarampión. Inició signos y síntomas el 24 de marzo y erupción cutánea el 1ero de abril, cuyos resultados fueron positivos para IgM e IgG el 9 de abril y confirmado por PCR el 11 de abril.

Según el análisis de la línea del tiempo, el periodo de la infección fue entre el 14 y 25 de marzo y el periodo de transmisibilidad fue entre el 28 de marzo y 5 de abril, durante su permanencia en el país. La conclusión de este caso fue caso confirmado de sarampión complicado, probablemente importado, que actualmente se encuentra en buen estado general y recuperación.

A partir de este caso, se ha confirmado otro caso en una menor de cinco meses, quien inició enfermedad el 21 de abril presentando fiebre (38.5°C), tos esporádica y diarrea; ese mismo día por la noche se adiciona erupción maculo papular en cara y tórax con progresión cefalocaudal. Ella coincidió el 4 de abril en la sala de emergencia de una clínica privada con la mujer de 40 años (caso confirmado probablemente importado), durante el periodo de transmisibilidad de esta última, momento en el que puede haber sido expuesta al virus. La menor tiene resultados positivos de serología (IgM) y actualmente se encuentra con evolución favorable en un establecimiento de salud de Lima.

Se ha iniciado el rastreo de contactos de este último caso y se mantiene el monitoreo de los contactos del primero; en ambos tanto contactos domiciliarios como personal de salud.

IV. Recomendaciones

Ante las continuas importaciones del virus del sarampión al Perú, desde otros continentes y los brotes en curso en las Américas y dado que existe la confirmación clínica, epidemiológica y laboratorial de dos casos de sarampión, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC/ Minsa); mantiene las recomendaciones emitidas en las Alertas epidemiológicas AE-CDC N.º 009-2018: Riesgo de introducción del virus sarampión debido a casos importados Perú, AE-CDC N.º 010-2018: Riesgo de reaparición de la transmisión endémica del sarampión en el Perú y AE-007- 2019: Riesgo de transmisión endémica del virus de sarampión en el país debido a la presencia de un caso probablemente importado; y, refuerza las siguientes recomendaciones:

4.1 Vigilancia epidemiológica:

- Sensibilizar a todo el sistema de vigilancia para la detección precoz y oportuna de casos sospechosos de sarampión con participación de todos los servicios de salud públicos, privados, fuerzas armadas y policiales.
- Garantizar la investigación epidemiológica del caso antes de las 48 horas y la oportuna obtención de muestras de laboratorio según lo establecido.
- Asegurar que las muestras lleguen al laboratorio de referencia nacional (LRN) del Instituto Nacional de Salud en un plazo no mayor a 5 días después de la obtención y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no mayor a 4 días de su ingreso al LRN.
- Activar los **equipos de respuesta rápida** ante la presencia de casos importados de sarampión e implementar el plan de contención de brote de manera inmediata.
- Identificar las áreas de riesgo considerando los siguientes criterios de riesgo: áreas con flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, áreas fronterizas, áreas geográficas con población indígenas u originarios.
- En situación de brote, identificar hospitales que cuenten con condiciones para un rápido y adecuado aislamiento del paciente

4.2 Medidas de Contención:

Un paciente con sarampión es contagioso desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema; se deben tomar medidas para evitar y controlar la propagación de la infección, como el aislamiento y monitoreo de contactos.



Todas las personas encargadas de la investigación de los pacientes sospechosos de sarampión o rubeola deben estar vacunadas.

Aislamiento: Los pacientes sospechosos de sarampión deben permanecer en su domicilio sin salir hasta cinco días después del inicio de exantema. Durante este periodo de aislamiento, no deben tener contacto con miembros susceptibles de la familia (por ejemplo: lactantes y adultos sin vacunar) y sólo deberán recibir visitas de personas vacunadas.

Hospitalización:

- Dado el alto riesgo de transmisión intrahospitalaria, los pacientes con sarampión no deben ser hospitalizados a menos que sea totalmente necesario. En este caso, los centros hospitalarios deben tomar precauciones para impedir la transmisión intrahospitalaria.
- Todos los trabajadores de salud deben ser inmunes a sarampión (vacunación SR). Además de las precauciones ordinarias (por ejemplo: lavado de manos, empleo de guantes descartables al manipular secreciones orgánicas, uso de batas descartables, entre otros), deben tomarse precauciones especiales para evitar la propagación de agentes patógenos transportados por el aire. La puerta de la habitación debe mantenerse cerrada, y no se debe permitir el acceso a ninguna persona susceptible.
- El paciente sólo debe salir o ser trasladado fuera de la habitación cuando sea imprescindible, utilizando una mascarilla.

Monitoreo de los contactos cercanos:

- Se deben detectar todos los contactos cercanos de un paciente sospechoso de padecer sarampión y se deben vigilar estrechamente durante las cuatro semanas siguientes al día de inicio de exantema del caso. Son contactos todas las personas que viven en la misma casa u otras dependencias cercanas al caso sospechoso mientras éste sea contagioso.
- Debe elaborarse una lista detallada de todos los contactos con sus nombres y direcciones. Se debe averiguar las vacunas que han recibido, si han presentado síntomas o signo clínico sugestivos de sarampión o rubeola, y si han viajado últimamente.
- Los contactos que aún no han recibido dos dosis de la vacuna deben considerarse como susceptibles y ser vacunados inmediatamente.
- Los contactos cercanos deben permanecer en sus viviendas (cuarentena domiciliaria), no deben asistir a la escuela, al trabajo o a otros centros muy concurridos como iglesias, clubes o guarderías.
- Si han transcurrido menos de cinco días desde el inicio del exantema en el caso sospechoso de sarampión, todos los contactos deben recibir instrucciones con respecto a la permanencia en sus hogares, estén vacunados o no. Se les debe informar sobre los síntomas prodrómicos y deben recibir instrucciones para que permanezcan en casa; si aparecieran dichos síntomas durante el período de monitoreo de cuatro semanas, comunicar inmediatamente a las autoridades sanitarias.



4.3 Inmunizaciones:

El equipo técnico de inmunizaciones, debe evaluar las coberturas de vacunación de SPR a nivel distrital y del establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.

4.3.1 Vacunación preventiva a nivel nacional:

- Intensificar las actividades rutinarias de vacunación en menores de 2 años (1era dosis: 12 meses y 2da dosis: 18 meses) para lograr y mantener coberturas homogéneas del 95 % con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los distritos del país.
- El personal de salud deberá comprobar antecedentes de vacunación como una obligatoriedad, en todo niño menor de 5 años.

- Vacunar y/o completar con la vacuna contra SPR a los niños menores de 5 años y a los niños mayores de 5 años con la vacuna contra SR que por alguna razón no fueron vacunados.
- En caso de demanda de vacunación establecer un puesto de vacunación de atención rápida.
- Mantener el stock de vacunas al día en cada establecimiento de salud.
- Intensificar actividades regulares de educación en las salas de espera, hospitalización y en salas de urgencia.
- Vacunar contra el sarampión a la población en mayor riesgo de contagiarse:
 - ✓ Personal de salud.
 - ✓ Personas que trabajan en transporte especialmente en la ruta desde las fronteras hacia la capital, personal de hoteles, aeropuertos, terrapuertos, entre otros.
 - ✓ Trabajadores del sector turismo, migraciones, aduana, comerciantes formales e informales,
 - ✓ Personal de educación que tiene contactos con niños, cuidadores de niños y adultos mayores en guarderías y asilos,
 - ✓ Trabajadoras sexuales
 - ✓ Viajeros internacionales que salen del país hacia lugares donde hay transmisión de sarampión (Europa, Asia, países como Estados Unidos).
- Las DIRESAS/GERESAS en cuya jurisdicción tienen comunidades indígenas, deben considerarlas como poblaciones en elevado riesgo para sarampión según el Esquema Nacional de Vacunación.
- De ser necesario se adelantará el barrido de vacunación contra el sarampión programado para junio en distritos con alto riesgo de reintroducción del sarampión.



4.3.2 Vacunación frente a la ocurrencia de casos:

Se vacunará con la vacuna triple viral (SRP) o doble viral (SR) disponible, en las siguientes circunstancias:

- ✓ **Ante la presencia de un Caso Sospechoso:** El establecimiento de salud responsable del ámbito donde reside el caso, dará inicio a la vacunación inmediata a los contactos directos (familiares, amigos, compañeros de escuela o trabajo, etc.), con quienes el caso tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio de la erupción).
- ✓ **Ante la presencia de Caso Confirmado:** Se determinará la extensión a vacunar tomándose en cuenta la totalidad de los distritos por donde **circuló el caso confirmado**, y se iniciará el barrido de vacunación. Como en el caso confirmado probablemente importando, se procedió a vacunar a todos los menores de 11 años en los Distritos de Surco, Barranco, Chorrillos y San Juan de Miraflores. Además, se decidió adelantar el barrido de vacunación contra el sarampión programado para junio 2019.

Para proteger a todo el país se ha programado el barrido de vacunación en menores de once años (5.2 millones), las edades superiores se han vacunado en intervenciones (barridos) programados en los años 2006, 2022 y 2016. Recordar que tendremos los Juegos Panamericanos en Julio y los turistas que recibamos proceden de países de nuestra misma Región, en donde está circulando el virus actualmente. *Barrido es la vacunación a la totalidad del grupo de edad, independiente del estado vacunal.

- ✓ **Ante la presencia de casos confirmados secundarios a caso importado:** se extenderá el barrido de vacunación a otros distritos según el análisis epidemiológico y de ser necesario se reevaluará el grupo de edad.



4.3.3. Vacunación segura

En el marco de las actividades masivas de vacunación para el control y/o mantener la eliminación del sarampión se recomienda mantener capacitado al personal en vacunación segura y vigilancia de ESAVI.

- **Antes de vacunar: Consideraciones generales:**

- Registro diario de temperatura de la cadena de frío (dos veces al día, al comienzo y al final de la jornada).
- Asegurar el orden y limpieza del ambiente de vacunas (vacunatorio).
- Preparar material (termos, jeringas, clorhidrato de clorhexidina, entre otros insumos).
- Preparación del termo para la vacunación diaria (tanto intra como extramural).
- Revisar las vacunas para el traslado a los termos (verificar fecha de vencimiento y lote).
- Conservación de la temperatura de los paquetes fríos.
- Conocer las dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.
- Leer el inserto de la vacuna (como referencia de los diferentes tipos de vacuna según la fabricación).
- Brindar información completa sobre las vacunas a administrar: Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe, debe incluir además la información sobre posibles efectos secundarios y lo referente a los riesgos de la no vacunación.
- Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado sobre las vacunas:

- **Durante la vacunación:**

El personal de salud debe contar con las vacunas según esquema nacional de vacunación:

Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación. No es necesario el uso de guantes para administrar una vacuna, aunque puede ser recomendable en situaciones puntuales, como enfermedad infectocontagiosa en las manos del vacunador.

Preparación de la vacuna

- Identificar la vacuna o vacunas que corresponden, de acuerdo al estado vacunal y a la edad del usuario.
- La preparación y administración debe realizarse en forma inmediata por cada tipo de vacuna, para evitar errores programáticos y/o alterar la cadena de frío del biológico.

Limpieza en el lugar de inyección

- Asepsia de la zona de administración con una torunda de algodón (1 gr) humedecido con Clorhexidina al 2%, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- Se encuentra prohibido utilizar algodones previamente humedecidos y guardados en tambores u otros recipientes.

- **Después de la administración de la vacuna:**

1. Cubrir la zona de punción con una torunda de algodón y una tira adhesiva, pueden retirarse pocos minutos después.
2. Hacer presión suave un minuto, evitar frotar o la presión excesiva.
3. Reiterarle al padre o acompañante la fecha de la próxima cita.



4. Informarle sobre las posibles reacciones post vacúnales y las acciones a seguir en caso de no ceder, acudir a su centro de salud más cercano.
5. Se debe recomendar a los padres que esperen en el establecimiento de salud durante 5 a 10 minutos, en observación ante una posible reacción severa.
6. Desechar la jeringa y aguja en cajas de bioseguridad (debe seguir lo indicado en la Norma Técnica de Salud vigente), así como desechar los otros materiales que no se utilicen.
7. El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre (mayor o igual a 38°C si se presenta).

4.3.4. Vigilancia de ESAVI

Durante todo el desarrollo de la campaña de vacunación se deberá notificar diariamente la presencia o no (notificación negativa) de casos de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o inmunización (ESAVI) Severos, para lo cual se seguirá las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria 054-MINSA/DGE – V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Además de los casos severos, se notificarán e investigarán:

- a) Casos no severos que forman parte de un grupo o conglomerado de casos.
- b) Casos no severos que sobrepasan la tasa de incidencia esperada.
- c) Información difundida en medios de comunicación que están relacionadas a posible ocurrencia de ESAVI.



4.4 En personas que viajaran fuera del país o que ingresaran al país

Ante el incremento de casos de sarampión en países de Europa, América y otros continentes, el Ministerio de Salud ha implementado puestos de vacunación en puntos de entrada de frontera en puertos y aeropuertos, y recomienda que los peruanos que viajen a los países afectados por dicha enfermedad tomen las siguientes medidas para reducir el riesgo de enfermar:



- **Antes de iniciar el viaje**, verificar su estado de vacunación para prevenir el contagio del sarampión. Si requiere aplicarse la vacuna triple viral deberá hacerlo con un mínimo de 14 días antes del viaje, idealmente 21 días antes. En el caso de viajeros de 6 meses de edad a más que no acrediten vacunación contra el sarampión, se recomienda que reciban la vacuna contra sarampión y rubéola, de preferencia a través de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP) al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.
- **Durante su estancia o tránsito en países con epidemia por sarampión** debe lavarse las manos con frecuencia; evitar tocar ojos, nariz o boca y cubrirse estos dos últimos al estornudar o toser; asimismo, se debe evitar el contacto cercano con personas que estén enfermas. Es indispensable que el viajero cuente con los datos de contacto del consulado o embajada de Perú más cercano, para su apoyo en caso de que lo requiera.
- **Si se encuentra enfermo a su llegada a Perú**, es indispensable que informe al personal de la aerolínea aérea antes de aterrizar o al oficial de Sanidad Internacional cuando salga del avión.
- **En caso de fiebre y exantema (ronchitas) durante el viaje de regreso y hasta después de 21 días de su estadía en Perú**, no se auto-medique, busque atención médica de inmediato al centro de salud más cercano y evite el contacto con otras personas, para reducir la propagación de sarampión a otras personas o familiares que no estén vacunados.

4.5 Vigencia: La presente alerta tendrá vigencia durante el año 2019.

Lima, 30 abril 2019