

COLOMBIA: EN ALERTA MAXIMA POR CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPION EN BARRANQUILLA



El pasado viernes, 9 de Septiembre de 2011, nos dio a conocer el Ministerio de la Protección Social el primer caso confirmado de Sarampión en Barranquilla en un afiliado de Salud Total Régimen Contributivo.

La importancia de esta noticia es que se convierte en Alerta Epidemiológica debido a que este evento había sido controlado y desde hace 9 años (2002) no se presentaba ningún caso en el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que, en 2003, se produjeron en todo el mundo entre 30 y 40 millones de casos de sarampión y 530.000 muertes relacionadas con esta enfermedad.

En Colombia, la enfermedad se ha presentado en el pasado tanto en forma endémica como en brotes epidémicos. En los últimos 30 años, se presentaron epidemias en los años 1981, 1987, 1990, 1993 y 2002. En estos brotes, las tasas alcanzaron 118.5, 67.9, 42.1, 28 y 0,35 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El último brote de Sarampión se presentó en 2002 y dejó un total de 139 casos confirmados. Las tasas de incidencia más elevadas se observaron en los menores de un año de edad (2,28 por 100.000 niños) y en el grupo de 1-4 años (1,53 casos por 100.000 niños).

Es de recordar que el Sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus. Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible (la cual no ha sido vacunada o no ha padecido la enfermedad). El ser humano es el único huésped natural del virus.

El período de incubación es aproximadamente de 10 a 12 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre y de unos 14 a 18 días desde la exposición hasta el inicio del exantema o brote.

Se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

En vacunación o inmunización en Colombia se tiene el esquema con la vacuna combinada contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (vacuna triple viral o SPR) para garantizar la inmunidad contra los tres virus. Esta vacunación se debe realizar de la siguiente manera: una primera dosis al cumplir el niño un año, una segunda al cumplir los 5 años, a todas las mujeres posparto y posaborto, y en cumplimiento de la circular 044 de 2011, todos los jóvenes entre 11 y 19 años.

Los tres principales componentes de un sistema de vigilancia son:

- 1) Detección y notificación de los casos sospechosos esta se realiza mediante la estructura de notificación obligatoria de eventos establecidos por el SIVIGILA en sus fichas de notificación cara A (datos básicos) y cara B (datos complementarios) para todo caso sospechoso, informando de manera inmediata al ente territorial y al área de Epidemiología Dirección General de Salud Total EPS.
- 2) Búsqueda activa institucional por cada UPGD en busca de casos que no hayan sido reportados al sistema de información.
- 3) La investigación epidemiológica oportuna del caso notificado
- 4) La obtención a tiempo de una muestra de sangre y el examen de laboratorio para cierre de caso.

En cuanto a la definición epidemiológica de un caso de sarampión puede ser:

- 1- Caso sospechoso: Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre, erupción máculo-papular y cualquiera de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis, inflamación de ganglios linfáticos cervicales, retroauriculares u occipitales y artralgias.
- 2- Caso confirmado por laboratorio: Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene un resultado positivo para IgM y que en sueros pareados demuestra seroconversión por el aumento en el título de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalde los resultados del laboratorio.

- 3- Caso confirmado por nexo epidemiológico: Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene nexo o vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
- 4- Caso descartado: Es el caso sospechoso de rubéola o sarampión para el cual se tomó una muestra adecuada de suero y que tiene resultado de laboratorio negativo para rubéola por la prueba indirecta de IgM o que en sueros pareados no demuestre seroconversión de anticuerpos IgG

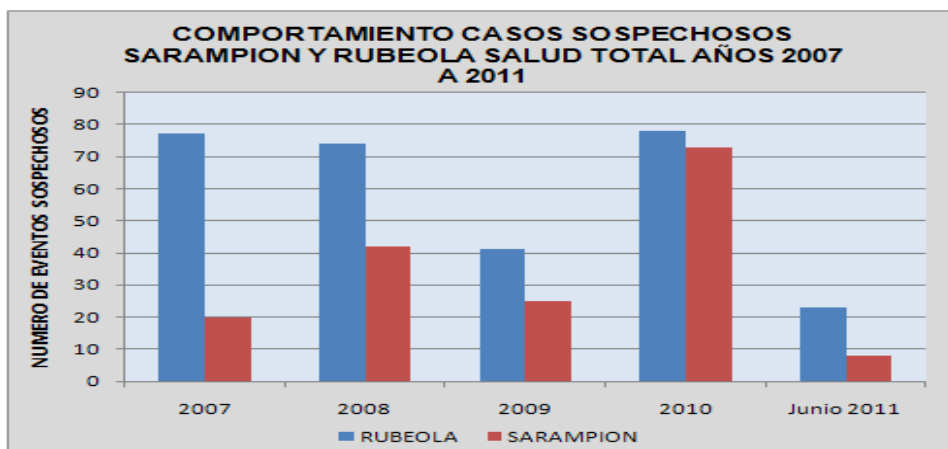
Notificación de un caso sospechoso de sarampión en cualquier unidad de servicio de salud:

Notificación Inmediata: debe realizarse una notificación inmediata e individual en los formatos ya mencionados al ente territorial y al área de Epidemiología Dirección General de Salud Total EPS.

Notificación Semanal: se deben ingresar los casos sospechosos para la notificación de archivos planos a Entes Territoriales de acuerdo a la estructura y contenidos mínimos establecida en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública.

Ajuste o cierre de caso: Los ajustes a la información de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola y la clasificación final de los casos se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.

Los casos sospechosos reportados mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA en la EPS Salud Total, durante los años 2007 al 2011, se representan en la siguiente gráfica, en los cuales no se había presentado ningún caso conformado hasta el reportado por el Instituto Nacional de Salud el día 9 de septiembre del año en curso.



Fuente SW. SIVIGILA 2010

ACCIONES DE CONTROL COMUNITARIOS

Los contactos son todas las personas que viven en la misma casa o que estuvieron en contacto con el caso durante el período infeccioso (desde cinco días antes del inicio del exantema hasta cinco días después).

Los niños menores de cinco años sin comprobante de vacunación contra la rubéola o sarampión deben ser vacunados de inmediato.

Si han transcurrido menos de 14 días desde el inicio del exantema, todos los contactos deben recibir instrucciones con respecto al aislamiento, estén vacunados o no.

Durante la segunda semana después de la exposición, cuando aparezca el primer signo posible de sarampión o rubéola, el contacto debe permanecer en casa. No debe ir a la escuela, al preescolar, al trabajo, a la iglesia, a clubes, a reuniones, a fiestas, etc. Si tiene sarampión o rubéola, resultará evidente en uno o dos días por la presencia de exantema.

La eliminación del Sarampión y la Rubéola exige la participación activa de toda la población, tanto para lograr las coberturas de vacunación necesarias como para identificar oportunamente casos sospechosos.

Las estrategias de información para la comunidad sobre el Sarampión y la Rubéola deben establecer su gravedad, la importancia de la eliminación y la necesidad de la vacunación de los menores de edad. Es preciso identificar grupos de población resistentes al uso del biológico, y realizar acciones educativas que conduzcan a la aceptación de la inmunización.

Una comunidad debidamente informada sobre el sarampión y la rubéola permite el logro de coberturas de vacunación altas y garantiza el éxito de campañas u operaciones de barrido.

En grupos de alto riesgo de transmisión por sus características socioculturales es preciso implementar estrategias de vigilancia de base comunitaria de forma que sea posible la detección oportuna de sospechosos y la intervención inmediata para el control.

Documento realizado por el área de Epidemiología. Dirección General, Salud Total EPS.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Eliminacion del sarampion Guia Practica. Publicacion cientifica y tecnica N° 605. Segunda Edicion. 2007.
- 2- Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Eventos inmunoprevenibles). Protocolo para la vigilancia y control de Sarampion-Rubeola. Instituto Nacional de Salud. 2011
- 3- Ministerio de la Proteccion Social. Circular 00000044 Alerta por caso confirmado de sarampion en Colombia. 17 de Agosto de 2011.
- 4- Ministerio de la Proteccion Social. Circular 00000048 vacunacion en instituciones educativas contra sarampion. 9 de Septiembre de 2011.