

# Noticiero epidemiológico: Sarampión en Brasil

El sarampión es una enfermedad infecciosa aguda caracterizada por fiebre superior a 38° C, exantema y la presencia de uno o más catarrros. Su único reservorio es el ser humano y su contagiosidad, elevada (tasa de ataque secundario superior al 90%).

Produce un millón de muertes y gastos de u\$s 1 500 millones por año en todo el mundo. La mortalidad está relacionada con la edad del paciente y su nivel socioeconómico, siendo mucho más frecuentes las complicaciones cuando se asocia a desnutrición previa.

A partir de 1980 la vacuna antisarampiónica es incorporada al PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) lográndose en numerosos países control de la enfermedad.

En Argentina la cobertura con esta vacuna en 1980 era de 80% y a partir de 1990 superó el 90%.

En 1997, luego de un brote en Brasil, se produjo propagación de la enfermedad a otros países de América Latina, entre ellos Argentina en donde en 1998-2000 hubo un brote con un total de 11 648 casos, con morbilidad predominante en niños menores de un año. El último caso se registró en Córdoba en el año 2000.

Se realizaron campañas de vacunación en Capital Federal y provincia de Buenos Aires durante octubre y noviembre de 2001; y en todo el país durante en mayo de 2002. Se estiman coberturas de 87%, inferiores al 95% necesario para el control de la enfermedad.

Durante la semana epidemiológica 51 de 2003 (14 al 20 de diciembre) la Secretaría de Vigilancia de Salud de Brasil recibió la notificación positiva de dos casos de sarampión, confirmados por laboratorio. Se registraron en la ciudad de Blumenau a 60km del Balneario de Camboriú y a 400km de Bernardo de Irigoyen (Misiones). Esto constituye un riesgo para nuestro país debido al contacto estrecho que existe con esa región de Brasil y a las coberturas insatisfactorias de vacunación.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

- Caso probable: Persona de cualquier edad (especialmente niños) que presenta exantema, fiebre de 38°C o más y algún catarro (nasal, bronquial o conjuntival).

- Caso confirmado: Caso probable confirmado por laboratorio (conversión serológica o PCR) o con nexos epidemiológicos con otro caso confirmado.

Es conveniente notificar <sup>1</sup> todo caso sospechoso o confirmado.

## MEDIDAS DE CONTROL

*Informar a la población de los riesgos del sarampión y las ventajas de recibir la vacunación adecuada*

El calendario oficial incluye dos dosis de Vacuna Triple viral con cobertura para sarampión, rubéola y paperas (uno y seis años).<sup>2</sup>

Vacunar también a los grupos de riesgo (personal de salud, transporte a países vecinos, seguridad de fronteras, colonias de vacaciones y comedores escolares).

*Búsqueda activa de casos probables para posibilitar acciones de bloqueo en contactos*

**Gamaglobulina Standard:** Debe aplicarse dentro de los seis días en contactos estrechos (ej. Familiares). En menores de un año y embarazadas a una dosis de 0,25mL/kg IM; y en inmunosuprimidos a una dosis de 0,5mL/kg IM. La dosis máxima es 15mL.

**Vacunación:** Indicada entre los 12 meses y los 40 años de edad. Independientemente del estado de vacunación previo o de manifestar haber padecido sarampión, estas personas deben recibir una dosis de vacuna antisarampiónica dentro de las 72 horas del contacto. También se vacunará a los mayores de 40 que nieguen el antecedente de la enfermedad.

## VIGILANCIA DE COQUELUCHE

La tos ferina o tos convulsa es una enfermedad bacteriana aguda que afecta el árbol traqueobronquial, cuyo principal agente etiológico es *Bordetella pertussis*.

Se estima que ocurren anualmente 50 millones de casos (70% en menores de cinco años) de esta enfermedad en el mundo, el 90% en personas no vacunadas.

En Argentina la tos Ferina se presentaba en forma de brotes epidémicos cada tres años hasta 1985, época en que se introdujo el refuerzo con vacuna triple bacteriana al ingreso escolar, observándose desde 1998 una tendencia descendente.

Durante el segundo semestre de 2003 se observó un incremento de casos en algunas provincias. Destacamos a varias regiones de la Provincia de Buenos Aires, que presentaron un incremento de la notificación de un 119,6%. En la ciudad de Buenos Aires se han confirmado tres casos, lo que habla de un incremento respecto de años previos.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad (especialmente niños) que presenta tos paroxística persistente, estridor inspiratorio, expectoración mucosa y filante, con vómitos luego del acceso de tos. Puede observarse leucocitosis con linfocitosis. En menores de seis meses pueden aparecer síntomas atípicos, siendo la apnea la principal manifestación.

- Caso confirmado: Caso sospechoso con aislamiento de *Bordetella pertussis* en la secreción respiratoria o nexos epidemiológicos con otro caso confirmado por laboratorio (aspirado nasofaríngeo, conversión serológica o PCR).

Es conveniente que todo profesional que asista un caso sospechoso o confirmado lo notifique.<sup>1</sup>

## MEDIDAS DE CONTROL

*En la comunidad*

Informar a la población de los riesgos de tos ferina y las ventajas de recibir las vacunas del calendario, especialmente antes de los siete años de edad. Aprovechar todos los contactos el sistema de salud para actualizar el estado de vacunación.

Recordar que los jóvenes y los adultos son reservorios de *B. pertussis* y permiten la persistencia del germen en la comunidad. Actualmente se encuentra disponible una vacuna triple bacteriana acelular apta para su empleo en mayores de siete años.

*Individuales*

**Aislamiento respiratorio:** separar los casos confirmados o sospechosos de lactantes y niños de corta edad hasta que cumplan cinco días de tratamiento antibiótico.

**Desinfección concurrente de objetos contaminados.**

Excluir de escuelas, jardines o sitios de reunión pública a los menores de siete años con inmunización incompleta que hayan tenido contacto familiar con un caso hasta que el caso y el contacto hayan recibido cinco días de tratamiento antibiótico.

**Inmunizaciones:** a los menores de siete años con menos de cuatro dosis de DPT o que hayan recibido hace más de tres años la última, se les debe aplicar una dosis más de DPT. El intervalo entre la tercera y la cuarta dosis puede ser de seis meses.

**Quimioprofilaxis:** el grupo familiar y contactos cercanos, independientemente del estado de vacunación, deben recibir 14 días de eritromicina (40mg/kg/día) ó siete días de claritromicina (15 a 20mg/kg/día). Considerar la posibilidad de proteger al personal de salud con profilaxis antibiótica en presencia de brote.

**Dra. Florencia Nolte** [ División Promoción y Protección de la Salud. Epidemiología. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez ]

## Referencias:

1. La notificación debe ser hecha a la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires al teléfono 4323-9000 con datos completos (nombre y apellido, edad, sexo, dirección completa, clínica, antecedente de vacunación) y aclarando si el paciente está internado y su evolución.

2. Debe aplicarse un refuerzo a los a los 11 años si el paciente no recibió dos dosis de la vacuna triple viral o una dosis de la misma más una de vacuna doble viral (sarampión y rubéola). Las puérperas deben recibir una dosis de la doble viral.

## Bibliografía sugerida:

### Sarampión

ACIP. General recommendations on Immunizations. MMWR:2002:51.

Measels. Control Measures. Report of the committee on infectious disease. Red Book, 26th edition 2003. USA:422.

Programa Nacional de Vacunación Enfermedades Inmunoprevenibles. Cobertura nacional y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud. Secretaría de atención Sanitaria. 2000.

Boletín semanal de sarampión, vol. 9, nro. 50. Organización Panamericana de la Salud, 2003.

### Coqueluche

ACIP. General recommendations on Immunizations. MMWR:2002: 51.

Dir. General Adj. Atención Primaria de la Salud Dirección de Salud Comunitaria Depto de Epidemiología. Memorandum N° 1.102-SS-04. Coqueluche, situación actual, Normas de Vigilancia y control epidemiológico. Enero 2004. GCBA

Halperin, SA Smith B, Russell M et al. Adult formulation of five component acellular pertussis vaccine combined with diphtheria and tetanus toxoids and inactivated poliovirus vaccine is safe and immunogenic in adolescents and adults. *Pediatr Infect. Dis* 2000;19:276-283.

Pertussis. Control Measures. Report of the committee on infectious disease. Red Book, 26th edition 2003. USA:474.

Turnbull FM, Heath TC, Jalaludin BB, et al. A randomized trial of two acellular pertussis vaccines (dTpa and pa) and a licensed diphtheria-tetanus vaccine (Td) in adults. *Vaccine* 2001; 19:628-636.

Van deer Wielen M, Van Damme P, Joossens E, et al. A randomised controlled trial with diphtheria-tetanus-acellular pertussis (dTpa) vaccine in adults. *Vaccine* 2000; 18:2075-2082.

