

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA ANTE POSIBLE REINGRESO DE CASOS DE SARAMPIÓN EN TERRITORIO NACIONAL

### **1. Antecedentes:**

La resolución CSP28.R14 de la 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, DC, Estados Unidos, del 17 al 21 de septiembre del 2012 sobre el Plan de Acción para mantener la eliminación del Sarampión, la Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita emitió recomendaciones para todos los Estados Partes, y en el marco del Plan de Acción de la sostenibilidad para la eliminación del Sarampión - Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, en el Ecuador se debe garantizar el cumplimiento del mismo.

Con este antecedente, el logro de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión alcanzado en el año 2002 en la Región de las Américas se enfrenta actualmente a grandes desafíos debido a las varias y continuas importaciones de casos de sarampión que se registran en algunos países. En la Región de las Américas el año 2019 se registró 20.554 casos confirmados importados en tres países de la Región, incluidos 19 defunciones de 14 países y territorios de la Región (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos y Uruguay).

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros El Sarampión es una enfermedad eliminada en la región de las Américas en el año 2002, sin embargo es un evento de importancia para la Salud Pública por el riesgo de importación de la enfermedad y debido a la existencia permanente de brotes.

### **Región de las Américas**

En la Actualización Epidemiológica Sarampión de 27 de mayo de 2020, indica que entre el 1 de enero y el 20 de mayo de 2020, 9 países notificaron 3.407 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas: Argentina (60 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (3.155 casos, incluidas 4 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (12 casos), México (172 casos) y Uruguay (2 casos).

Frente a la Alerta Epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emite la presente **ALERTA EPIDEMIOLOGICA** con el objeto de intensificar la sospecha clínica e implementar en forma oportuna, medidas de vigilancia y control dirigidas a evitar la transmisión secundaria a partir de la importación de casos en el país.

La presente Alerta Epidemiológica deberá ser cumplida en todo el territorio nacional por los Establecimientos de Salud Pública y de la Red Complementaria de Salud es decir Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales, sensibilizando al personal de salud sobre la detección, manejo y notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola.

## 2. Medidas a seguir

### Vigilancia epidemiológica

Los trabajadores de todos los Establecimientos de Salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria deben orientar la atención con enfoque de riesgo, para identificar y notificar inmediatamente cualquier evento de sospecha de sarampión, a fin de garantizar una respuesta oportuna de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia. Para esto se deben desarrollar las siguientes medidas:

- a. Detección oportuna de todo paciente que cumpla con la definición de caso para enfermedad febril eruptiva no vesicular (sarampión y rubéola).

### Definición de caso

**Caso sospechoso:** toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular no vesicular.

- b. Notificación inmediata a través del EPI 1 individual del caso sospechoso de EFENV en el aplicativo informático Viepi en un plazo no superior a las 24 horas de detectado el caso.
- c. En todo caso sospechoso de EFENV deberá tomarse las muestras (suero, orina e hisopado nasofaríngeo) y enviarlas inmediatamente al laboratorio de referencia nacional INSPI Quito.
- d. Dentro de las primeras 48 horas de detectado el caso sospechoso se realizará la investigación del mismo, que contemplará dentro del proceso de investigación:
  - ✓ visita domiciliaria
  - ✓ búsqueda activa institucional,
  - ✓ búsqueda activa comunitaria,
    - ✓ búsqueda y seguimiento de contactos directos
    - ✓ Informe Final integral (Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones)
- e. Adicionalmente se debe realizar la **búsqueda activa institucional** de casos de EFENV, en la base de datos de atenciones a nivel nacional con el fin de detectar casos que fueron atendidos en los establecimientos de salud a nivel Nacional, periodo enero – mayo de 2020 y evaluar la situación epidemiológica del Covid-19 y reactivar la búsqueda activa de casos de EFENV dentro de los primeros 10 días de cada mes.

- f. Reactivar la **notificación negativa semanal**, se realizará si durante la semana no existe notificación de un caso sospechoso en el sistema Viepi; es decir de debe notificar cero casos.
- g. Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

## **Vacunación**

Frente a la alerta de presencia de brotes de sarampión en los países vecinos, la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el contexto de Fortalecimiento de intervenciones de vacunación durante y post-Emergencia Sanitaria por SARS-CoV-2 insta a la captación de la cohorte de niños menores de 6 años que confirme el cumplimiento del esquema de vacunación. Para evitar la enfermedad del sarampión el personal de salud debe vigilar que cada niño y niña menores de 6 años de edad cumpla con el esquema de dos dosis de vacuna SRP, por lo que se dispone:

- a. Mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de vacuna contra el sarampión, en todo el territorio nacional a los niños menores de 6 años de edad.
  - En niños/as de 12 a 23 meses de edad con vacuna SPR (primera y/o segunda dosis según corresponda)
  - Todo niño y niña de 2 a 5 años 11 meses 29 días de edad deberá completar el esquema de vacunación haciendo uso de vacuna SRP. Si no existiera antecedente vacunal administrar la primera dosis de vacuna SRP y 6 meses después vacunar la segunda dosis de SRP.
- b. Identificar los flujos migratorios; ejecutar un plan para inmunizar a población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo menores de 6 años de edad, tanto migrante como residentes en los cantones que albergan a estos grupos de población.
- c. La vacunación del personal de salud que atiende en los hospitales de la red pública de salud sin antecedente vacunal con sarampión.
- d. Monitoreo rápido de coberturas (MRC) para la identificación de población de alto riesgo de enfermar que no accedió a la vacuna y proceder a vacunar previa revisión del carnet. Si no existiera antecedente vacunal administrar la primera dosis de vacuna SRP y 6 meses después vacunar la segunda dosis de SRP.

### **Recomendaciones donde se puede realizar el Monitoreo Rápido de Coberturas**

- Población que viven en zonas densamente pobladas, como los asentamientos de las zonas periféricas urbanas.
  - Población que viven en zonas donde la cobertura de vacunación es baja o las tasas de deserción de vacunación son elevadas.
- Población que viven en zonas de difícil acceso ya sea por razones geográficas, culturales o socioeconómicas, incluidas la población indígena.
- Participan en el comercio o intercambio (como ferias y mercados), o viven en zonas muy industrializadas.

- Localidades de asentamiento migratorio
- Realizar actividades de vacunación en los lugares donde el MRC indican que las coberturas están por debajo del 95%.
- Mantener la capacitación continua al personal de salud y propender la difusión de la información a la población a fin de aumentar la concientización acerca de los beneficios de la vacunación.

## 1. Viajeros Internacionales

### *Antes del viaje*

- Se recomienda a los viajeros que se trasladen a países donde circule el sarampión vacunarse quince días previos a su viaje (población de 7- 53 años de edad se hará uso de vacuna SR). Los niños que reciben la vacuna doble viral (SR) antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas debidamente certificadas. Asimismo, no se debe vacunar a los lactantes menores de 6 meses.

Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:

- Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubéola;
- Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).

**El país atendiendo las recomendaciones la OPS/OMS, como plan contingente ante la posible reintroducción del virus de sarampión dispondrá en el Banco Nacional de Vacunas una reserva de vacuna para atender situaciones de brotes por casos importados de sarampión.**

### *Durante el viaje*

- Asegurar de que antes de su salida, el viajero conozca los signos y síntomas del sarampión, incluyendo:
  - Fiebre
  - Exantema

- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos)
- Dolor en las articulaciones
- Linfadenopatía (ganglios inflamados)
- Recomendar a los viajeros que, si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben hacer lo siguiente:
  - Buscar ayuda de un profesional de la salud;
  - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema;
  - Quedarse en el lugar donde se hospeda (por ejemplo, el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud;
  - Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

#### ***A su regreso***

- Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben ponerse en contacto con el servicio médico del establecimiento de salud más cercano.
- Si el viajero presentó alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

#### **2. Profesionales de la salud**

- Sensibilizar a los trabajadores de todos los Establecimientos de Salud de la Red Pública Integral y Red Privada Complementaria sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso sospechoso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
- Continuar recordando a los médicos de indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes ahora que se vuelve a iniciar el tráfico aéreo con vuelos internacionales.

#### **3. Personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje**

- Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y busque atención médica inmediata.