



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Presencia de casos sospechosos de Sarampión relacionados a importación.

CÓDIGO: AE – DEVE N° 007- 2015

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país, ante la presencia de caso sospechoso importado de sarampión y casos secundarios relacionados al mismo, en Lima y Cusco.

II. Antecedentes

En la Región de las Américas, hasta la SE 22 de 2015, se han reportado 520 casos de sarampión, 145 en Brasil, 195 casos en Canadá, 174 en Estados Unidos, cinco en Chile y uno en México (2). Los Estados Unidos experimentan un brote relacionado con el parque de diversiones Disneylandia en California, el cual representaba el 68% de los casos hasta el 29 de mayo (3), el último caso reportado fue en la SE 21. Brasil presenta transmisión de casos desde 2013 en forma consecutiva. Chile actualmente presenta un brote de sarampión de 6 casos, que inició el 12/05/2015, en residentes de Santiago, capital del país (2). En Europa, principalmente en Alemania y Bosnia-Herzegovina hay brotes de sarampión. En el primer trimestre de 2015 se han notificado 1466 casos en Alemania.

En 2014, el Perú llegó a recibir a 3'214,054 turistas extranjeros. La Copa América 2015 se está llevando a cabo en Chile desde el 11 junio y durará hasta el 04 de julio de 2015, lo que motivará el viaje de numerosos connacionales y extranjeros hacia Chile y su posterior retorno. Otro evento que se llevará a cabo en las Américas es la visita del Papa Francisco que visitará Paraguay y Bolivia desde del 08 al 12 de julio de 2015, que convocará la asistencia de muchos peregrinos de la región.

El Perú en los últimos años ha implementado acciones de protección contra el sarampión y rubéola, como la campaña de vacunación del 2006, en la que se alcanzó coberturas de vacunación en el grupo poblacional de 20 a 29 años de 92%, cohorte que actualmente tiene entre 29 a 38 años de edad, por lo cual existe población susceptible.

III. Situación actual

Caso primario (J.D.), caso sospechoso importado, llegó al Perú el día 06/05/2015, procedente de Alemania y viajó al Cusco el 12/05, fecha en la que comenzó a presentar fiebre. El 16/05 presentó erupción maculopapular por dos días, es hospitalizada en clínica local hasta el 19/05. El caso primario habría dado lugar a cuatro casos secundarios relacionados a la importación:

Caso 1 (V.B.), alemán de 20 años, residente en Lima y que estuvo en Cusco durante el periodo de transmisibilidad del caso primario, que inicia fiebre el 28/05 y erupción el 29/05/15, se desempeña como voluntario en un colegio de un distrito en Lima, junto con otras ocho jóvenes alemanas. Caso 2 (J.H.) compañera de V.B. en el colegio. Presentó erupción maculopapular el día 10/06, antecedida de fiebre alta, es internada en una clínica local y dada de alta posteriormente, actualmente está recuperada. Caso 3 (P.J.), también voluntaria alemana en el mismo colegio, presentó fiebre (18/06) y erupción maculo papular en cara, cuello y tórax el 22/06. Caso 4 (A.P.P.) estudiante peruana de 41 años en el mismo colegio, presentó fiebre y erupción desde el día 22/06.

El caso primario y los dos primeros casos relacionados tiene resultados de IgM positivos a sarampión, los casos relacionados 3 y 4 están en investigación, con resultados de laboratorio pendientes.

La investigación epidemiológica de los casos demostró la exposición de personas en Cusco y Lima a la transmisión de sarampión, por lo que existe un elevado riesgo de presentar otros casos secundarios, relacionados a importación y la posibilidad de se instale la transmisión autóctona nuevamente por acumulación de población susceptible.

Considerando el contexto actual, la Dirección General de Epidemiología recomienda diversas acciones de prevención y contención ante la posible presentación de otros casos importados de sarampión y casos secundarios.

III.- Recomendaciones

Las GERESA/DIRESA/DISA del país, redes y establecimientos de salud deben fortalecer las actividades de vigilancia y prevención, implementando las siguientes recomendaciones:

1. Difusión de la Directiva Sanitaria N° 049 – MINS/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas", entre todos los trabajadores de salud, especialmente los profesionales y técnicos encargados de la atención de pacientes. Esto incluye la





difusión de la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola: "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 máculo-papular generalizada, **no vesicular**".

2. Fortalecer la capacidad de identificación y reporte de todo caso febril eruptivo atendido en las entidades del sector salud, del ámbito público y privado. Es importante lograr la participación del sector privado en la vigilancia epidemiológica de sarampión, debido a la mayor probabilidad de que los viajeros internacionales busquen atención en establecimientos de salud privados.
3. Todo trabajador de los servicios de salud del país, sea público o privado, al momento de atender un caso con fiebre y erupción, debe considerar especialmente la procedencia, antecedentes de viajes en los 25 días previos y contactos con personas que han viajado fuera del país. Al identificar un paciente que cumpla la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola, debe comunicarlo inmediatamente al encargado de epidemiología o quién haga sus veces en el establecimiento de salud.
4. Ante la detección de un caso sospechoso, el responsable de epidemiología o quién haga sus veces, deberá:
 - a) notificar inmediatamente y llenar la ficha clínico epidemiológica, b) realizar la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso, c) disponer la toma de muestra de suero y del hisopado nasal y faríngeo al primer contacto con el caso, y envío al Laboratorio Referencial Regional, según las especificaciones de la D.S. 049-2012/MINSA; d) asegurar condiciones de aislamiento estricto durante el periodo de transmisibilidad.
5. El lugar de aislamiento (domiciliario u hospitalario) será definido por la DIRESA, según la evaluación médica del estado de salud y presencia de factores de riesgo como: vivienda inadecuada, hacinamiento, presencia de menores u otros susceptibles en la vivienda, conducta poco fiable del paciente o su familia para cumplir aislamiento estricto. El paciente deberá estar con mascarilla y se le hará seguimiento médico diario.
6. El responsable local de epidemiología liderará y coordinará las acciones de: a) investigación, b) seguimiento de contactos hasta 21 días posterior al último día de erupción del caso sospechoso, c) vacunación de los contactos (excepto por contraindicaciones médicas), d) búsqueda activa institucional, y e) búsqueda activa comunitaria y vacunación en la zona de un radio de 5 manzanas alrededor de la vivienda de cada caso sospechoso de sarampión, según la D.S. 049-MINSA/DGE-V.01, en coordinación con el equipo técnico local. Debe recibir el apoyo y asistencia técnica del nivel inmediato superior, lo cual comprende la evaluación del riesgo y de los recursos con que se cuenta para las acciones de control.
7. Difundir entre la población la necesidad de estar vacunados contra sarampión y rubeola, con énfasis en las personas que tienen contacto directo con personas procedentes o que viajan a países con transmisión actual (Chile, Brasil, Estados Unidos, Alemania y otros), mediante avisos al público en aeropuertos, puertos, estaciones de bus, agencias de transporte y de viajes. Considerar que los viajes a Chile aumentarán especialmente por la celebración de la Copa América en dicho país.
8. A las personas cualquier edad que no fueron vacunadas anteriormente o menor de 5 años que no tienen su calendario de vacunación contra sarampión completo y van a viajar a países con transmisión de sarampión se les debe recomendar que se vacunen al menos dos semanas antes del viaje.
9. Recomendar a las personas que retornan de Chile, Brasil, Estados Unidos, de Alemania o de otros países con transmisión, que si presentan fiebre y erupción, dentro de un periodo de hasta 21 días después de retornar al país, solicitar evaluación por un médico en un servicio de salud. Según la evaluación se podrá determinar el aislamiento de la persona si fuera un caso sospechoso de sarampión.
10. A las GERESA/DIRESA/DISA: difundir la presente alerta para su implementación en todos los establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de su jurisdicción.



Lima, 23 de junio de 2015

Referencias bibliográficas:

1. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/
2. OPS: Boletín Semanal de Sarampión/Rubeola Vol. 21, N°22
3. <http://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html>

