

## Boletín Sarampión

### Situación actual en Colombia: un caso confirmado de sarampión por virus salvaje

Desde el año 2002, cuando se registró el último brote de Sarampión en Colombia con más de 6000 casos sospechosos y 139 casos confirmados asociados al genotipo D9 que generó el brote en Venezuela, no se había presentado casos de Sarampión por virus salvaje, ni por virus vacunal en el territorio nacional.

En Barranquilla, se ha registrado un caso de Sarampión por virus salvaje aparentemente importado, en una niña de 15 años de edad, estudiante de secundaria, quien había realizado un viaje reciente por varias ciudades del Brasil entre el 27 de junio y el 25 de julio de 2011. La situación fue conocida y reportada por la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla al Centro Nacional de Enlace y al Instituto Nacional de Salud el pasado 11 de agosto, **desplegando todas las actividades de bloqueo epidemiológico e intensificación de la vigilancia y control de brote.**

### Aspectos Clínicos

El Sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus. Clínicamente 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.



### Modo de Transmisión

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.

Periodo de Incubación es de 7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

Periodo de transmisibilidad: El riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los 4 a 5 días siguientes. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas.

### Diagnóstico Diferencial

Muchas enfermedades se acompañan de fiebre, exantema y diversos síntomas inespecíficos. Al examinar al paciente para realizar el diagnóstico diferencial del Sarampión, es importante tener en cuenta la posibilidad de que se trate:

- ✓ La Rubéola es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculopapular difuso puntiforme. Los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39° C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías posauriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. La leucopenia es común y puede ocurrir trombocitopenia. Las manifestaciones hemorrágicas son raras. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día. No se presenta descamación.
- ✓ Escarlatina
- ✓ Exantema súbito (Roséola)
- ✓ Dengue
- ✓ Fase inicial de la Varicela

Asimismo, hay otras enfermedades que pueden presentarse de forma similar, como:

- ✓ Eritema infeccioso (quinta enfermedad)
- ✓ Las infecciones por enterovirus o adenovirus
- ✓ La enfermedad de Kawasaki
- ✓ El síndrome del choque tóxico
- ✓ Las rickettsiosis
- ✓ Las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa

**Notificación:** todos los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola deben notificarse de manera inmediata e individual en cada nivel del sistema.

Además del diligenciamiento de la ficha de notificación e investigación de casos sospechosos de Sarampión o Rubéola en su totalidad.

Credito: Comité para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).



Figura 7. Manchas de Koplik en un paciente con sarampión

**Cuadro 1. Comparación de las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y su diagnóstico diferencial**

Enfermedad	Sarampión	Rubéola	Dengue	Eritema infeccioso	Roséola (exantema súbito)
<b>Etiología</b>	Virus del sarampión	Virus de la rubéola	Virus del dengue, serotipos 1 a 4	Parvovirus humano B 19	Herpesvirus humano tipo 6
<b>Periodo de incubación (días)</b>	7–21	12–23	3–14	4–14	5–15
<b>Fiebre</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Exantema</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Características</b>	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
<b>Distribución</b>	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal	Tórax y abdomen
<b>Duración</b>	cuatro a siete días	cuatro a siete días	tres a cinco días	cinco a 10 días	Algunas horas o días
<b>Conjuntivitis</b>	Sí	No	Sí	No	No
<b>Tos</b>	Sí	No	No	No	No
<b>Coriza</b>	Sí	No	No	Sí	No
<b>Adenopatía retroauricular</b>	No	Sí	Sí	No	Sí
<b>Prueba serológica para detectar la infección aguda</b>	IgM	IgM	IgM	IgM	IgM
<b>Consecuencias de la infección durante el embarazo:</b>					
<b>Aborto</b>	Sí	Sí	No	Sí	No
<b>Defectos congénitos</b>	No	Sí	No	No	No
<b>Vacunación como medida preventiva</b>	Sí	Sí	No	No	No

Adaptado de Buchy, 2005; Caumes, 1993; Frieden y Resnick, 1991; Harn, 1989; Heymann, 2004; Krugman, 2004; Remington y Klein, 2001.

### Diagnóstico

- ✓ Detección de anticuerpos IgM para virus de Sarampión o Rubéola (muestra de sangre)
- ✓ En algunas ocasiones, se requiere la cuantificación de anticuerpos IgG en muestras de suero pareadas
- ✓ Aislamiento del virus (muestras de hisopado nasofaríngeo y/o de orina)

Para la recolección de la muestra nasofaríngea se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se pueden utilizar hisopos de madera, pero son preferibles los de alginato
- ✓ Se debe frotar las fosas nasales y la faringe (separadamente, con hisopos diferentes) de manera que se obtengan células, las cuales se resuspenden en el medio de transporte viral agitando el hisopo y escurriéndolo contra las paredes del recipiente.
- ✓ Conservar a 4° C y enviar REFRIGERADO dentro de las 24 horas siguientes al Laboratorio Nacional de Referencia. Si no se puede enviar la muestra en las primeras 24 horas, el ideal es conservar a -70° C y enviarla al laboratorio de referencia en hielo seco.
- ✓ En caso de no tener disponible el medio de transporte viral se puede usar de manera opcional solución salina estéril.

Las muestras para aislamiento viral deben enviarse bien rotuladas, identificando claramente el nombre del paciente y la fecha de la toma de la muestra. Estas muestras deben enviarse empaquetadas dentro de otro recipiente o contenedor que proteja la muestra durante el viaje y se debe garantizar que las condiciones de refrigeración (con hielo húmedo) o de congelación (con hielo seco), según sea el caso, para que las muestras se mantengan homogéneas hasta que se reciban en el Laboratorio de Referencia.



### Complicaciones

Las complicaciones del Sarampión incluyen Otitis Media, Laringotraqueobronquitis, Neumonía, Diarrea, Crisis Convulsivas Febriles, Encefalitis y Ceguera. Los niños menores de 5 años de edad, y los adultos de más de 20 años, presentan un riesgo mayor de complicaciones graves. La desnutrición y las inmunodeficiencias también aumentan ese riesgo.

### Tratamiento

- ✓ Definición del manejo ambulatorio u hospitalario. Si el manejo es ambulatorio se debe mantener aislado al paciente durante 5-7 días después de iniciada la erupción. El manejo hospitalario sólo es indicado en casos con signos y síntomas de complicaciones o con alto riesgo de complicación. Dada dicha situación, el paciente requiere aislamiento respiratorio hasta cinco días después de iniciada la erupción.

- ✓ Se ha comprobado que la administración de Vitamina A en los niños con Sarampión reduce la gravedad de la enfermedad y también la tasa de letalidad. La OMS recomienda que se administre vitamina A en todos los niños con Sarampión agudo. Debe administrarse una dosis (50 000 UI a lactantes menores de 6 meses, 100 000 UI a lactantes de 6 a 11 meses y 200 000 UI a niños de 12 meses en adelante) el día en que se diagnostica el Sarampión y otra al día siguiente.
- ✓ Debe proporcionarse tratamiento de apoyo para las diferentes complicaciones del Sarampión. En los casos sin complicaciones habitualmente se prescribe aporte de líquidos (como soluciones de rehidratación oral), antipiréticos y terapia nutricional.

- ✓ Otras complicaciones del Sarampión, como la diarrea, la neumonía y la otitis media, deben ser tratadas según el protocolo de la OMS para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

### Esquema de vacunación

La vacuna de Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP), aplicada a los 12 meses de edad, tiene una eficacia de 95% contra el Sarampión y la Parotiditis, y de 98% para la Rubéola, por lo que se espera un alto grado de inmunización en la población vacunada. Anteriormente, sólo se utilizaba la vacuna antisarampionosa pero, a partir de 1995, se incorporó al esquema regular la SRP con lo cual se dio inicio al plan de control de la Rubéola congénita y de la Parotiditis y se mantuvo así el plan de erradicación del Sarampión.

Se calcula que, aproximadamente, 5% de los pacientes vacunados no desarrollan anticuerpos contra el Sarampión, de allí que se prefiera la aplicación de una segunda dosis a los 5 años.

Edad de administracion	Edad de Refuerzo	Via de administracion y dosis	Recomendaciones
A partir de los 12 meses de edad	A los 5 años de edad	subcutanea en tercio medio del brazo	Refrigerese entre 2º C y 8ºC. No debe congelarse

Según circular 00000044 del 17 de Agosto de 2011, por alerta por caso confirmado de Sarampión en Colombia en los municipios de Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia, Malambo, Santa Marta y Cartagena, durante las próximas 4 semanas se deberá vacunar con doble viral (sarampión y rubeola-SR) a la población de 11 a 19 años de edad, dando prioridad a las poblaciones concentradas en colegios, universidades, institutos técnicos y guarniciones militares, entre otras.

### Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud. Eliminacion del sarampion Guia Practica. Publicacion cientifica y tecnica N° 605. Segunda Edicion. 2007. Paginas 1-117.
- Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Eventos inmunoprevenibles). Protocolo para la vigilancia y control de Sarampion-Rubeola. Instituto Nacional de Salud. 2011. Paginas 1-30.
- Ministerio de la Proteccion Social. Circular 00000044 Alerta por caso confirmado de sarampion en Colombia. 17 de Agosto de 2011. Paginas 1-3.
- Ministerio de la Proteccion Social. Circular 00000048 vacunacion en instituciones educativas contra sarampion. 9 de Septiembre de 2011. Pagina 1.