

## CAMPEONATO MUNDIAL DE FUTBOL FIFA 2014 : RIESGO DE IMPORTACIÓN DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 20  
 Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)- Centro Nacional de Alerta y Respuesta Rápida (CENARR)/ Dirección de Epidemiología  
 Fecha de Alerta: 14 de mayo de 2014  
 Código CIE – 10: B05  
 Redacción informe : ProNaCEI

Ante proximidad de la celebración del Campeonato Mundial de Futbol FIFA 2014 con sede en Brasil se emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de prevenir la importación del virus del sarampión.

Teniendo en cuenta que durante 2013 se registraron casos de sarampión en 19 de los 32 países participantes y que Brasil ha informado brotes de sarampión en el corriente año el Ministerio de Salud de la Nación advierte sobre el riesgo elevado presentar un brote de sarampión importado luego de éste evento de masas.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud de Nación insta a todas las personas que viajen a este evento que tengan esquema de vacunación completo contra el sarampión, para reducir el riesgo de reintroducción de la enfermedad.

Asimismo, se insta al equipo de salud a aprovechar todo contacto con el sistema de salud para controlar el carnet de vacunación, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias

en la población general y evitar la propagación de la enfermedad en caso de producirse una importación.

Por último se recomienda fuertemente a todo el equipo de salud y a la población en general a extremar el alerta, consulta precoz y notificación inmediata ante la presencia de casos de enfermedad febril exantemática (EFE), con el objeto de generar acciones oportunas de control en caso de importación de la enfermedad

### Antecedentes

En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus del Sarampión y en el año 2009 la del virus de la Rubéola en la Región de las Américas. En Argentina, el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde el año 2010 se han registrado casos importados de sarampión, como sucedió luego de la Copa del Mundo de Futbol 2010 realizada en Sudáfrica, con 17 casos confirmados.

### Situación Actual

Entre el 12 de junio y el 13 de julio de 2014, tendrá lugar la Copa Mundial de Futbol FIFA 2014 en Brasil. Dicho evento contará con la asistencia de aproximadamente 600.000 espectadores.

Las sedes oficiales de la copa Mundial están localizadas en las siguientes ciudades: Belo Horizonte, Curitiba, Cuiabá, Fortaleza, Manaus, Natal, Fortaleza, Recife, Rio de Janeiro, Salvador de Bahía y Sao Pablo.

Figura 1. Sedes oficiales del Mundial de Futbol 2014



### SARAMPIÓN

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema, enantema (manchas de Koplik) típico pero que no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrífuga, con espacios de piel sana que comienza en la cara, en la zona retroauricular y desciende al tronco y por último, a los miembros. Luego de cinco a siete días se observa una descamación furfurácea. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa mas común de muerte) y meningoencefalitis.

El **agente etiológico** es el virus del sarampión, que pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbilivirus.

El **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones) hasta dos horas después.

El **período de incubación** dura unos 10 días, y varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción.

Constituye un **riesgo** para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

No hay un **tratamiento** específico para los casos.

**Aislamiento:** los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que apareció la erupción. En los hospitales, el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente, en la vacunación oportuna de la población susceptible. **Medidas de control:** Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las **72 horas** de captado el caso. Vacunar a toda persona de 12 meses a 50 años que no pueda certificar la aplicación de dos dosis de Triple/Doble Viral, o bien una dosis de Triple Viral y una de Doble Viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad y que no certifique vacunación.

Las **medidas de control** se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los adultos y niños (estos no deben asistir a la escuela hasta una semana después del exantema); en los hospitales, debe ser estricto el aislamiento respiratorio.

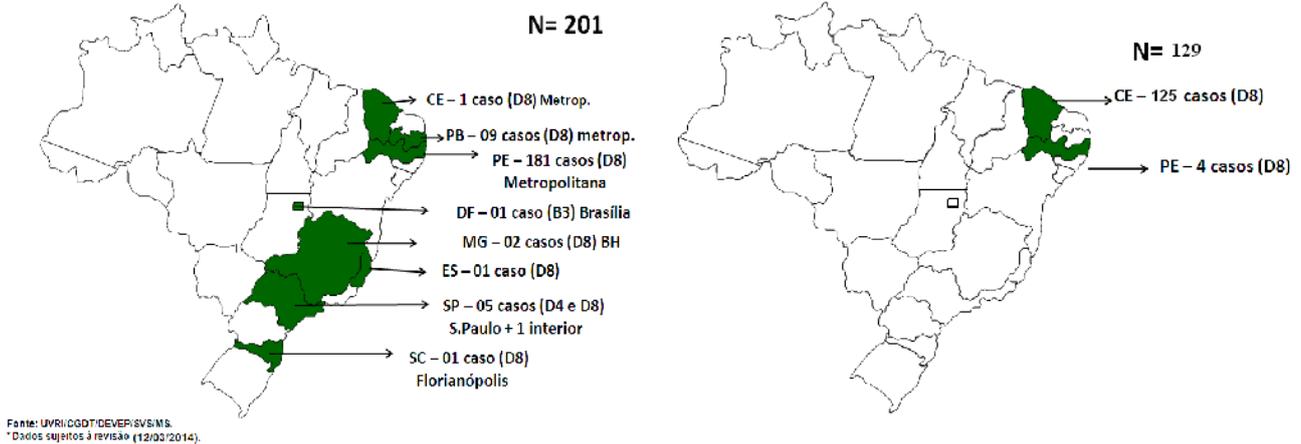
La **confirmación diagnóstica** se realiza con datos **clínicos, epidemiológicos y de laboratorio**, se utilizan muestras de sangre para la detección de anticuerpos IgM, hisopado de fauces u orofaringe y muestra de orina para el aislamiento viral.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 18 del corriente año se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud 813 casos de sarampión en la Región de las Américas: 172 en Brasil, 485 en Canadá, 2 en México y 154 en Estados Unidos. En los casos que se pudo registrar el origen, la transmisión del virus del sarampión provino principalmente de Holanda y Filipinas.

Figura 2. Casos de sarampión. Brasil 2013- 2014\*.

**Casos Confirmados de Sarampo, Brasil – 2013**

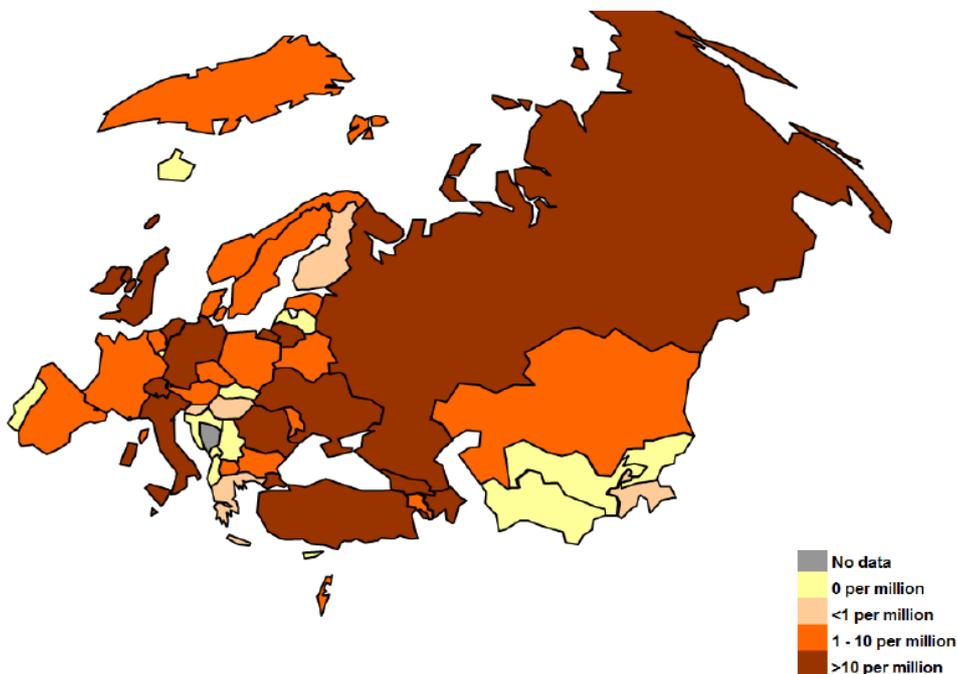
**Casos Confirmados de Sarampo, Brasil - 2014\***



Fuente: Boletín epidemiológico de Ceará. 25/4/2014 \*Datos provisionales al 12/3/2014

Según datos del Sistema de Vigilancia Europeo (TESSy), durante el año 2013 en Europa se registraron 31.617 casos de sarampión, la mayoría en no vacunados o sin datos de vacunación.

Figura 3: Incidencia de sarampión por millón de habitantes. OMS-Región Europea 2013.



Fuente: OMS-Región Europea. Encuentro de Programas de inmunizaciones Antalya, Turquía. 18-20 Marzo 2014.

Las regiones del Pacífico Occidental y África continúan presentando brotes en diversos países. Según datos de OMS entre el 1/1 y el 20/3/2014 se registraron alrededor de 20.000 casos de sarampión en Filipinas, incluyendo 69 fallecidos.

## RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción del virus de sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda a que quienes viajen al Campeonato Mundial de Fútbol en Brasil verifiquen su estado de vacunación frente al sarampión.

**Esquema de vacunación** completo para la edad según calendario Nacional de Vacunación: vacuna triple viral al año de edad y al ingreso escolar

**Se indicará aplicar la vacuna doble o triple viral al menos 10 días antes de viajar** en los siguientes casos:

- **De 13 meses a 5 años:** a quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral
- **De 6 a 50 años:** Quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna con componente anti-sarampión aplicadas después del primer año de vida

Las personas **mayores de 50 años** se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión) constituye un correlato de protección adecuada

**Intensificar la vigilancia epidemiológica** de casos sospechosos de EFE (paciente de cualquier edad con fiebre y exantema), y su **notificación oportuna**, en todos los centros de salud de los subsectores públicos, privados y de la seguridad social, especialmente aquellos que brindan atención a turistas. Recordar a los viajeros que si presentan fiebre y exantema al regreso del viaje y por los siguientes 30 días, consultar en forma inmediata al médico

## **ACTIVIDADES ANTE CASO SOSPECHOSO (NO ESPERAR LA CONFIRMACION DE LABORATORIO PARA ACCIONES DE CONTROL Y BLOQUEO):**

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad inmediata superior por el medio disponible (fax, teléfono, mail)
2. Completar la **ficha de notificación**
3. Tomar **muestra de sangre (esta muestra debe tomarse siempre!), orina** (hasta 14 días posterior a la aparición de exantema) y/o hisopado nasofaríngeo (**HNF**) (hasta 7 días posterior a la aparición del exantema)
4. **Notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)** en los módulos C2 (ante la sospecha clínica de parte de un profesional médico) y SIVILA (frente a la sospecha de un paciente cuya muestra ingresa a un laboratorio)
5. Actividades de vacunación de **bloqueo** en localidad del caso sospechoso, así como lugares que frecuente (trabajo, club, gimnasio, etc.)