



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de transmisión endémica del virus de sarampión en el país debido a la presencia de un caso probablemente importado

CODIGO: AE-007- 2019

I. Objetivo

Alertar e informar a los servicios de salud del país públicos y privados frente al incremento del riesgo de transmisión endémica del virus del sarampión ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y brotes en curso en las Américas, a fin de continuar con la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica del síndrome febril con erupción maculopapular y otras acciones de prevención y control.

II. Antecedentes

En los últimos 18 años, se han salvado más de 21 millones de vidas gracias a la vacunación contra esta enfermedad. Sin embargo, se vienen presentando brotes y epidemias a nivel regional y mundial.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 9 del 2019, diez países notificaron casos confirmados de sarampión que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión.

En el Perú hasta la SE 52-2018 se notificaron 1177 casos sospechosos de los cuales, 42 fueron confirmados para sarampión, con una tasa ajustada de notificación de 3.7×100.000 hab., (estándar 2×100.000 hab.). Estos casos proceden de Callao, Lima, Puno, La Libertad, Cusco, Ica, Amazonas y Piura. Incluye 04 casos confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio. El 26.2% de casos fueron menores de un año. El primer caso inicio exantema el 24 de febrero y el último caso el 10 de octubre.

A la fecha se notificaron 102 casos sospechosos de sarampión/rubeola, de los cuales un caso importado de España fue confirmado, 94 fueron descartados y siete pendientes de clasificación. Tasa de notificación: 0,3 por cada 100 000 habitantes.

III. Situación actual

El 8 de abril del 2019, la DIRIS Lima Centro notificó un caso confirmado en una mujer de 40 años, de nacionalidad peruana residente y procedente de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España; quien ingreso al Perú el 21/03 por vía aérea, sin antecedente de vacunación contra sarampión. El caso inicio signos y síntomas el 24/03 y erupción cutánea el 01/04, cuyos resultados fueron positivos para IgM e IgG el 09/04 y confirmado por PCR el 11/04.

Según el análisis de la línea del tiempo el periodo de la infección fue entre el 14 y 25 de marzo y el periodo de transmisibilidad fue entre el 28 de marzo y 5 de abril, durante su permanencia en el país. El presente es un caso confirmado de sarampión complicado, probablemente importado, que actualmente se encuentra hospitalizada por neumonía basal bilateral por sarampión en tratamiento.

IV. Recomendaciones

Ante las continuas importaciones del virus al Perú, desde otros continentes y los brotes en curso en América y dado que existe la confirmación clínica, epidemiológica y laboratorial de un caso de sarampión en una persona procedente de España, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC/ Minsa); mantiene las recomendaciones emitidas en las Alertas epidemiológicas AE-CDC N.º 009-2018 y Riesgo de



introducción del virus sarampión debido a casos importados Perú y AE-CDC N° 010-2018: Riesgo de reaparición de la transmisión endémica del sarampión en el Perú y refuerza las siguientes recomendaciones:

4.1 Vigilancia epidemiológica:

- Sensibilizar a todo el sistema de vigilancia para la detección precoz y oportuna de casos sospechosos de sarampión con participación de todos los servicios de salud públicos, privados, fuerzas armadas y policiales.
- Garantizar la investigación epidemiológica del caso antes de las 48 horas y la oportuna obtención de muestras de laboratorio según lo establecido.
- Asegurar que las muestras lleguen al laboratorio de referencia nacional (LRN) del Instituto Nacional de Salud en un plazo no mayor a 5 días después de la obtención y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no mayor a 4 días de su ingreso al LRN.
- Activar el **equipo de respuesta rápida** ante la presencia de casos importados de sarampión e implementar el plan de contención de brote de manera inmediata
- Identificar las áreas de riesgo considerando los siguientes criterios de riesgo: áreas con flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, áreas fronterizas, áreas geográficas con población nativa o indígena
- En situación de brote, identificar hospitales que cuenten con condiciones para un rápido y adecuado aislamiento del paciente

4.2 Inmunizaciones:

El equipo técnico de inmunizaciones, debe evaluar las coberturas de vacunación de SPR a nivel distrital y del establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.

4.2.1 Vacunación preventiva:

- Intensificar las actividades rutinarias de vacunación en menores de 5 años para lograr y mantener coberturas homogéneas del 95 % con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los distritos del país.
- Garantizar las dos dosis de la vacuna contra SPR en el niño menor de 2 años (1ra dosis: 12 meses y 2da dosis: 18 meses).
- El personal de salud deberá comprobar antecedentes de vacunación como una obligatoriedad, en todo niño menor de 05 años.
- Vacunar y/o completar con la vacuna contra SPR a los niños menores de 5 años y a los niños mayores de 5 años con la vacuna contra SR que por alguna razón no fueron vacunados.
- En caso de demanda de vacunación establecer un puesto de vacunación de atención rápida.
- Mantener el stock de vacunas al día en cada establecimiento de salud.
- Intensificar actividades regulares de educación en las salas de espera, hospitalización y en salas de urgencia.
- Adelantar el barrido de la vacunación en distritos con alto riesgo de reintroducción del Sarampión, según lineamientos técnicos operativos de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (Barrido Nacional de Vacunación cuya edad este comprendida entre 2 años a menores de 11 años)
- Vacunar contra el sarampión a la población en mayor riesgo de contagiarse:
 - ✓ Personal de salud.
 - ✓ Personas que trabajan en transporte especialmente en la ruta desde las fronteras hacia la capital, personal de hoteles, aeropuertos, terrapuestos, entre otros.
 - ✓ Trabajadores del sector turismo, migraciones, aduana, comerciantes formales e informales,
 - ✓ Personal de educación que tiene contactos con niños, cuidadores de niños y adultos mayores en guarderías y asilos,
 - ✓ Trabajadoras sexuales





- ✓ Viajeros internacionales que salen del país hacia lugares donde hay transmisión de sarampión (Europa, Asia).
- Las DIRESAS/GERESAS en cuya jurisdicción tienen comunidades indígenas, deben considerarlas como poblaciones en elevado riesgo para sarampión según el Esquema Nacional de Vacunación.

4.2.2 Vacunación frente a la ocurrencia de casos:

Se vacunará con la vacuna triple viral (SPR) o doble viral (SR) disponible, en las siguientes circunstancias:

- ✓ **Ante la presencia de un Caso Sospechoso:** El establecimiento de salud responsable del ámbito donde reside el caso, dará inicio al bloqueo dentro de las 72 horas a los niños entre 1 a 4 años, que no tienen el esquema de vacunación completo.

El ámbito de vacunación en zona urbana comprenderá un total de 121 manzanas distribuidas alrededor de la manzana donde se encuentra la vivienda del caso (hasta 5 manzanas a la redonda) y en zona rural comprenderá a todas las viviendas de la comunidad.

- ✓ **Ante la presencia de Caso Confirmado:** Se procederá a vacunar a TODOS los contactos identificados dentro de las primeras 72 horas y se iniciará el barrido de vacunación en distritos de alto riesgo de reintroducción del sarampión. El nivel nacional, determinará los rangos de edades a vacunarse y establecerá los lineamientos correspondientes en función del riesgo epidemiológico.

- ✓ **Ante caso confirmado con casos secundarios:** esta vacunación deberá realizarse también dentro de las primeras 72 horas de confirmación del caso secundario y se iniciará con el barrido.

Convocar al equipo técnico de inmunizaciones para evaluar las coberturas de SPR (2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubeola a nivel distrital y establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas

Adicionalmente, el CDC/ Minsa recomienda a las autoridades sanitarias a que aconseje a todo viajero de 6 meses de edad a más que no pueda mostrar prueba de vacunación contra el sarampión a que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP) al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Lima, 12 abril 2019