

PAUTAS DE VIGILANCIA Y VACUNACIÓN ANTE BROTE DE SARAMPION, 17-03-2006

Como el virus del Sarampión continua circulando en muchos lugares del mundo y los viajes internacionales son frecuentes, Venezuela ha reportado un caso importado de Sarampión procedente de Madrid, España. por lo tanto se hace necesario mantener un alto grado de vigilancia epidemiológica, notificando todos los casos sospechosos, investigando adecuadamente y tomando las medidas de respuesta inmediata.

Con la finalidad de mantener y consolidar la eliminación del Sarampión y avanzar hacia la eliminación de la Rubéola, se dan los siguientes lineamientos:

NOTIFICACIÓN:

1. Todo caso sospechoso de sarampión debe notificarse inmediatamente y la vigilancia debe estar a cargo de la red de atención Primaria y hospitalaria, médicos particulares y clínicas privadas.
2. Será necesario alertar a los comités de Salud para que a través de los líderes comunitarios notifiquen cualquier caso sospechoso.
3. En cada servicio de salud deberá designarse a una persona para que se encargue de la notificación inmediata de los casos sospechosos nuevos y su seguimiento.
4. Los reportes deben seguir el flujo preestablecido utilizando cualquier medio directo para transmitir esta información de la forma más inmediata posible. Será responsabilidad de los epidemiólogos del nivel municipal y distrital, de monitorear todos los niveles del sistema de notificación según corresponda.

DEFINICION DE CASO:

Todo caso que el trabajador de salud sospecha de sarampión o un paciente con fiebre y erupción

INVESTIGACIÓN:

Todos los casos sospechosos deben ser investigados por el epidemiólogo o por otro personal especialmente preparado para este fin.

- Llenar la ficha de investigación de caso en su totalidad (anexo 1).
- Precisar con exactitud el período de exposición y transmisibilidad para cada caso (4 días antes y 4 días después de la fecha de inicio de la erupción) y determinar en cada caso los lugares donde acudió en el periodo de transmisibilidad y hacer el listado de los lugares y los contactos.
- A estos contactos se le debe realizar seguimiento durante 21 días contados a partir de la fecha de contacto a fin de identificar y determinar si hay zonas expuestas o si se están produciendo más brotes.
- Establecer y listar los lugares que frecuentan los contactos, para vacunar en previsión de la aparición de nuevos casos después del periodo de incubación.
- Actualizar la lista detallada de casos sospechosos (anexo 2).
- Toma de muestra adecuada de sangre de los casos sospechosos al primer contacto para diagnóstico serológico e hisopado nasofaríngeo y/o orina para aislamiento viral (anexo 3).
- Fijar la fecha y hora de visita domiciliaria para búsqueda activa en los familiares, amigos y contactos en el barrio, sector o localidad. Este seguimiento se debe realizar durante 21 días contados a partir del último día del periodo de transmisibilidad. Además, debe informarse

sobre la importancia de la situación y del Programa de erradicación del Sarampión. Las visitas deben hacerse así sea en horas de la tarde.

- Informar a los centros y coordinadores de vigilancia de las zonas circundantes que se ha detectado un caso sospechoso de sarampión. Si el caso está localizado cerca de una frontera, se debe informar al país limítrofe.
- Implementar la vacunación según las pautas.

MANEJO DEL PACIENTE CON SARAMPION

Aislar el caso sospechoso de sarampión en el hogar, el contacto de los casos sospechosos de sarampión se debe limitar a los familiares cercanos hasta que hayan transcurrido cinco días desde el inicio de la erupción. La transmisibilidad disminuye mucho después del segundo día de la erupción. En los hospitales, los casos sospechosos de sarampión deben mantenerse en aislamiento desde el comienzo de los síntomas hasta el quinto día de la erupción. Sin embargo, no se debe hospitalizar a los casos sospechosos de sarampión, salvo que sea absolutamente necesario, debido al alto riesgo de transmisión intrahospitalaria.

PAUTAS DE VACUNACIÓN:

- Para los **Estados Distrito Capital y Miranda, y Estados donde surjan casos:**
 1. Adelantar desde ya Jornada de Vacunación de las Américas:
 - De 6 a 11 meses, vacunar con SR en forma indiscriminada. Los menores de 1 año que son vacunados durante esta campaña deberán revacunarse al año de edad (dosis de esquema).
 - De 1 año, vacunar con SRP si no ha recibido esta vacuna previamente, en caso contrario administrar SR en forma indiscriminada.
 - De 2 a 4 años, vacunar con SR en forma indiscriminada.
 2. Completar vacunación de susceptibles en el grupo de 5 a 17 años. Susceptibles son aquellos individuos que no puedan demostrar por Carnet o que no aparezcan en listas de vacunados en población cautiva, correspondientes a la jornada de SR del año pasado.
 3. Ante todo caso positivo o altamente sospechoso:
 - Vacunación inmediata de bloqueo, ante tan solo la notificación del caso, cubriendo los lugares, ruta o recorrido durante el período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después de la fecha de inicio de la erupción).
 - Vacunación de bloqueo de todos los contactos de un caso sospechoso, dentro de las primeras 48 horas de notificación del caso.
 - Vacunación de bloqueo dentro de las primeras 48 horas en los lugares que frecuentan los contactos, en previsión de la aparición de nuevos casos después del período de incubación.
 - En la vacunación de bloqueo los grupos de edad serán vacunados de la siguiente forma:
 - De 6 a 11 meses, vacunar con SR en forma indiscriminada. Los menores de 1 año que son vacunados durante esta campaña deberán revacunarse al año de edad (dosis de esquema).
 - De 1 año, vacunar con SRP si no ha recibido esta vacuna previamente, en caso contrario administrar SR en forma indiscriminada.
 - De 2 a 4 años, vacunar con SR en forma indiscriminada.
 - Población susceptible de 5 a 17 años, vacunar con SR.

- Población de 18 a 39 años, vacunar con SR independientemente del estado vacunal.
 - Se debe vacunar en principio en las áreas cercanas (Sector) a los casos confirmados de Sarampión, realizando la vacunación de manera centrífuga, tratando de abarcar la mayor área posible. También se deben abordar los lugares de reunión como escuelas, iglesias, puestos de salud, etc.
4. Asegurar la identificación y registro de los lugares (sticker en casa o establecimiento), personas (Carnet de vacunación y/o sticker en cédula de identidad) de la vacunación de bloqueo durante el brote en el grupo de 18 a 39 años, para ser considerado como parte de la vacunación futura en adultos para la eliminación de la rubéola y consolidar la eliminación del sarampión.
 5. En los puertos y aeropuertos internacionales:
 - Vacunar según las pautas de bloqueo, a toda persona que viaje fuera de las Américas.
 6. Asegurarse **que todo el personal** adscrito a establecimientos de salud tanto públicos como privados, estén vacunados con SR.
- Estados sin casos:
 1. **No iniciar** vacunación en el grupo de 18 a 39 años de edad (excepto en bloqueos).
 2. Adelantar para el 09 de Abril, la Jornada de Vacunación de las Américas:
 - De 6 a 11 meses, vacunar con SR en forma indiscriminada. Los menores de 1 año que son vacunados durante esta campaña deberán revacunarse al año de edad (dosis de esquema).
 - De 1 año, vacunar con SRP si no ha recibido esta vacuna previamente, en caso contrario administrar SR en forma indiscriminada.
 - De 2 a 4 años, vacunar con SR en forma indiscriminada.
 3. Completar vacunación de susceptibles en el grupo de 5 a 17 años. Susceptibles son aquellos individuos que no puedan demostrar por Carnet o que no aparezcan en listas de vacunados en población cautiva, correspondientes a la jornada de SR del año pasado.
 4. Vacunación de bloqueo de todos los contactos de un caso sospechoso, dentro de las primeras 48 horas de notificación del caso.
 5. Vacunación de bloqueo dentro de las primeras 48 horas en los lugares que frecuentan los contactos, en previsión de la aparición de nuevos casos después del periodo de incubación.
 6. En la vacunación de bloqueo los grupos de edad serán vacunados de la siguiente forma:
 - De 6 a 11 meses, vacunar con SR en forma indiscriminada.
 - De 1 año, vacunar con SRP si no ha recibido esta vacuna previamente, en caso contrario administrar SR en forma indiscriminada.
 - De 2 a 4 años, vacunar con SR en forma indiscriminada.
 - Población susceptible de 5 a 17 años, vacunar con SR.
 - Población de 18 a 39 años, vacunar con SR independientemente del estado vacunal.
 - Se debe vacunar en principio en las áreas cercanas (Sector) a los casos confirmados de Sarampión, realizando la vacunación de manera centrífuga, tratando de abarcar la mayor área posible. También se deben abordar los lugares de reunión como escuelas, iglesias, puestos de salud, etc.
 7. Asegurar la identificación y registro de los lugares (sticker en casa o establecimiento), personas (Carnet de vacunación y/o sticker en cédula de identidad) de la vacunación

de bloqueo durante el brote en el grupo de 18 a 39 años, para ser considerado como parte de la vacunación futura en adultos para la eliminación de la rubéola y consolidar la eliminación del sarampión.

1. En los aeropuertos y terminales terrestres nacionales, vacunar según las pautas de bloqueo, toda persona que vaya a trasladarse a los estados Miranda y Distrito Capital, o estado donde aparezcan nuevos casos.
2. En los puertos y aeropuertos internacionales:
 - Vacunar según las pautas de bloqueo, a toda persona que viaje fuera de las Américas.
3. Asegurarse **que todo el personal** adscrito a establecimientos de salud tanto públicos como privados, estén vacunados con SR.