



80

Ord. B51/Nº / 2977

Mat.: Nuevo refuerzo vigilancia sarampión por brote en Río Negro, Argentina, y otros casos importados en la Región.

Santiago,

28 OCT 2024

De : Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud

Como es de su conocimiento, el año 2016 el continente americano fue certificado como libre de transmisión autóctona de sarampión por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, este organismo anualmente evalúa el estatus de todos los países de la Región, por los brotes de sarampión ocurrido en algunos países en los años posteriores. Así, en octubre 2024, según la *Comisión Regional de Seguimiento y Reverificación de la Eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC)*, certificó que Chile mantiene la eliminación de estas enfermedades; sin embargo, algunos países de la Región se mantienen en riesgo, lo que significa un retraso en el cumplimiento de la meta de eliminación.

En la Región de las Américas, durante el año 2024, a la semana epidemiológica (SE) 40, se habían confirmado 373 casos de sarampión (370 por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico), distribuidos en Estados Unidos (n=267), Canadá (n=82), México (n=7), Argentina (n=11), Perú (n=2), Islas Turcas y Caicos (n=2), Brasil (n=2) y Bolivia (n=3)¹ (Anexo 1).

Respecto a los casos confirmados de Estados Unidos (n=267), al 10 de octubre de este año, estos se presentan en 32 jurisdicciones y se han identificado 14 brotes (con 3 o más casos relacionados). Entre los casos, el 41% (n=110) corresponden a menores de 5 años, seguido de mayores de 20 años en un 28% (n=74). Del total, el 88% no cuenta con antecedentes de vacunas o se desconoce, mientras que el 11% restante, registraba 1 o 2 dosis de vacuna SRP². En cuanto a gravedad, el 40% (n=108) de los casos requirió hospitalización para aislamiento o tratamiento de complicaciones, siendo los menores de 5 años, los más afectados (52%; n=57)³.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica el 08 de octubre de 2024, debido a la confirmación de 3 casos de sarampión en la Provincia de Río Negro (zona fronteriza con la región de Los Lagos en Chile), en personas sin antecedente de viaje y con contacto con viajeros con sintomatología compatible. A la fecha en este brote se han confirmado 8 casos, dos de ellos con antecedente de viaje reciente a Bolivia y los 6 restantes son familiares; en este brote se identificó el genotipo B3, detectado previamente en EEUU. En Argentina se han confirmado 11 casos de sarampión al 11 de octubre, donde los primeros 3 casos no estaban vacunados y se detectaron los genotipos D8 (n=1) y B3 (n=2)⁴.

En Chile, la confirmación del último caso importado de sarampión fue en agosto 2023 en un viajero chileno (nacido entre la cohorte 1971-1981), con destino a países en la frontera entre Europa y Asia, que no generó casos secundarios.

¹ Boletín bisemanal de la OPS: Vol. 30, No. 39-40

² Vacuna para Sarampión- Rubéola- Paperas

³ Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and Outbreaks, 11/10/2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/>

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°725, SE 40.

Cabe recordar que el sarampión es una enfermedad viral, aguda, prevenible por vacunación y altamente contagiosa (R0 14-16). Los síntomas iniciales son exantema y fiebre, conjuntivitis, coriza, tos. Su transmisión es respiratoria, por la diseminación de gotitas expulsadas o por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de individuos infectados. El período de incubación es entre los 7 y 21 días (promedio de 10 a 14 días), y su período de transmisibilidad es desde 4 días antes y 4 días posteriores a la aparición del exantema, rango de fecha importante para la búsqueda de contactos. En nuestro país, la vigilancia de sarampión está integrada con rubéola⁵; son de notificación obligatoria, universal e inmediata **frente a la sospecha** (DS N°7/2019) y donde un solo caso confirmado constituye un brote.

En este contexto, considerando los casos detectados de sarampión en otros países de la Región y el riesgo permanente de introducción de casos al país, sumado a su alta transmisibilidad en población no inmunizada y a los casos recientes informados en zona fronteriza de Argentina-Chile, se solicita a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y Servicios de Salud, reforzar a la red asistencial pública y privada en las siguientes acciones:

1. Notificar de inmediato a la SEREMI de Salud respectiva y en el sistema EPIVIGILA frente a la detección de un caso sospechoso de sarampión-rubéola, definida como: *personas de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, conjuntivitis, artralgia, linfadenopatías*, según normativa vigente (http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR_VIG_INTEGRADA_SARAMPION-RUBEOLA_2010.pdf).
2. Solicitar muestras de laboratorio para serología y respiratoria (descritas en el Anexo 3 de la normativa vigente), y enviar al laboratorio de referencia, el ISP, con Formulario B3 de envío de muestras Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola (https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_04_sarampion_rubeola.pdf), el cual se debe ingresar al sistema de formulario en línea del Instituto de Salud Pública (ISP) disponible en el siguiente enlace: <https://formularios.ispch.gob.cl/Generales/Ingresar.aspx>
3. Frente a los casos sospechosos, se deben identificar a todos sus contactos (según la fase de transmisibilidad) y aplicar las medidas de bloqueo epidemiológico sin esperar el resultado confirmatorio por ISP (dentro de las primeras 72 horas para asegurar efectividad). En el estudio de los contactos, aquellos que no puedan acreditar 2 dosis de vacuna contra Sarampión (registro en el Registro Nacional de Inmunizaciones/RNI o carnet), se debe vacunar con SRP y registrarlo en el RNI.
4. El equipo de epidemiología deberá revisar cada caso que ingresa a la vigilancia, con el fin de establecer si tiene algún factor de riesgo que lo clasifique como **un caso altamente probable de confirmación** (casos no vacunados, con antecedente de viajes, clínica compatible, entre otros) o se defina que no cumple con estos criterios. En la primera situación, el establecimiento deberá notificar a la SEREMI de Salud por la vía más expedita y en la plataforma correspondiente, priorizando la oportunidad de la investigación y de las medidas de control.
5. Intensificar la vigilancia en todos los establecimientos de salud del país, para su reforzamiento, así como la sospecha diagnóstica y la notificación inmediata, principalmente en regiones fronterizas a los países con casos activos. Junto a esta medida, se programará una búsqueda activa institucional (BAI) durante el mes de noviembre 2024 a nivel nacional.
6. Todo establecimiento de salud que sea identificado como “Unidad Notificadora” establecidas por la Autoridad Sanitaria Regional para la vigilancia integrada, debe notificar semanalmente (con corte los días martes, para fines de catalogar que la información cumple con el criterio de “oportunidad”) la presencia o ausencia de casos sospechosos de sarampión o rubéola (estrategia conjunta con Parálisis Fláccidas Agudas) en plataforma DHIS-2, de acuerdo a lo dispuesto en el Ord. B51 N°967 del 27/03/2024 del MINSAL.

⁵ Enfermedad que también se declaró su eliminación en las Américas por parte de OPS el año 2015

7. A nivel comunitario, mantener las medidas preventivas que evitan la infección, como:

- En caso de viajeros, se refuerza la vacunación con 1 dosis de vacuna SRP, al menos 15 días antes del viaje fuera de Chile, a los siguientes grupos:
 - En lactantes de entre 6 a 11 meses 29 días, se debe administrar una dosis antes del viaje, la que no será considerada válida para su calendario de vacunación, por lo que deben recibir vacuna SRP a los 12 y 36 meses.
 - Niños y niñas a partir de los 12 meses que viajan al extranjero con antecedentes de contar con 1 sola dosis de vacuna, deberá recibir una segunda dosis de SRP con intervalo mínimo de 4 semanas.
 - Se recomienda que toda la población de niños, niñas y adolescentes cuenten con 2 dosis de vacuna contra SRP previo a un viaje fuera del país. Para esto, ante un viaje revisar el registro nacional de inmunizaciones (RNI) o carné de vacunación, que indique esquema incompleto o no iniciado, se indica realizar “puesta al día”.
 - En el caso de estudiantes o trabajadores que viajen, y que requieren contar con registro de 1 o 2 dosis de vacuna SRP, para ser presentado a la institución correspondiente, pueden realizar la solicitud a través de los vacunatorios públicos y privados en convenio con cada SEREMI de Salud. Para esto deben presentar pasaporte u orden médica.
- Reforzar la vacunación programática, según calendario a los 12 y 36 meses.
- Puesta al día para personas nacidas entre 1971 y 1981. Esta estrategia se implementará para las personas nacidas en estos años, que no cuenten con registro válido de 2 dosis de vacuna SRP (RNI o carné) administradas después de los 12 meses de vida, independiente si viaja. El registro válido se indica según Ord N° 2029 de julio 2024, disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/2029-ORD-VALIDACION-DE-REGISTRO-CONTINUIDAD-DE-ESQUEMA-DE-VACUNACION.pdf>
- Promover las medidas de prevención a la población, dirigidas a controlar los mecanismos de transmisión por vía aérea de las enfermedades de tipo respiratoria.

Se solicita dar amplia difusión a lo instruido en el presente documento.

Saluda atentamente,


DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES


ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país (16)
- Direcciones de Servicios de Salud del país (29)
- Instituto de Salud Pública
- Gabinete de la Ministra
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Inmunizaciones
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

ANEXO 1:

Tabla 1. Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el periodo entre las semanas 1-40, 2024.

Subregión y país		Casos sospechosos 2024	Sarampión confirmado 2024				Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2024			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2024		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso confirmados de SRC
			Clin.	Lab.	EPI link	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Otros	Sosp.	Conf.	IRC*	
AND	BOL	344	0	3	...	3	2024-32	0	0	0	2006-03	0	333	0	0	0	...
	COL	1156	0	0	...	0	2020-09	0	0	0	2012-31	4	1070	953	0	0	2005-34
	ECU	518	0	0	...	0	2018-33	0	0	0	2004-49	41	451	0	0	0	2011-14
	PER	454	0	2	...	2	2024-06	0	0	0	2009-04	3	389	0	0	0	2007-16
BRA	VEN	1833	0	0	...	0	2019-48	0	0	0	2007-51	87	1746	0	0	0	...
	BRA	1798	0	2	...	2	2024-32	0	0	0	2014-40	0	1624	30	0	0	2009-34
	CRI	51	0	0	...	0	2023-31	0	0	0	2001-39	0	51	32	0	0	...
	GTM	202	0	0	...	0	2018-03	0	0	0	2006-31	0	194	0	0	0	2005-00
CAP	HND	635	0	0	...	0	1998-16	0	0	0	2004-11	19	493	10	0	0	2001-00
	NIC	88	0	0	...	0	1994-14	0	0	0	2004-19	16	69	75	0	0	2005-00
	PAN	103	0	0	...	0	2011-20	0	0	0	2002-48	1	100	3	0	0	...
	SLV	1289	0	0	...	0	2001-19	0	0	0	2006-30	0	1289	228	0	0	2001-00
CAR	CAR	208	0	2	...	2	2024-18	0	0	0	2008-18	0	176	0	0	0	1999-00
	LAC	963	0	0	...	0	2019-24	0	0	0	2004-06	0	963	0	0	0	1989-10
	DOM	200	0	0	...	0	2011-18	0	0	0	2019-08	6	192	0	0	0	2007-00
	HTI	96	0	0	...	0	2001-39	0	0	0	2006-21	0	35	34	0	0	...
MEX	MEX	3024	0	6	1	7	2024-20	0	0	0	2018-14	0	2820	206	0	0	...
	CAN	...	...	80	2	82	2024-34	0	0	0	2023-36	...	...	...	1	...	2024-00
NOA	USA	...	...	267	...	267^A	2024-40	0	7	7	2024-35	...	...	...	...	...	2017-00
	ARG	374	0	11	...	11	2024-40	0	0	0	2019-47	0	371	81	0	0	2009-27
SOC	CHL	156	0	0	...	0	2023-32	0	0	0	2019-14	1	151	53	0	0	...
	PRY	875	0	0	...	0	2022-37	0	0	0	2005-21	24	833	16	0	0	2003-06
	URY	6	0	0	...	0	2020-07	0	0	0	2001-37	1	4	0	0	0	...
TOTAL		14373	0	370	3	373	--	0	7	7	--	203	13354	1721	1	0	--

*Infección de rubéola congénita
(A) Measles Cases and Outbreaks, CDC website at: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/> (Datos hasta 10 de octubre del 2024).

Fuente: Boletín bisemanal de sarampión, rubéola y SRC. SE 39-40, Organización Panamericana de la Salud (OPS)