
ANTECEDENTE: Ord B51/N° 3183 Solicita Informe de Unidades Notificadoras de Sarampión-Rubéola y Poliomielitis

MATERIA: Refuerza Vigilancia de Unidades Notificadoras Sarampión-Rubéola y Poliomielitis en la región de Ñuble

CHILLÁN, 05 de Julio de 2022

DE : SEREMI SALUD ÑUBLE

A : SEGUN DISTRIBUCION

Estimados(as), Junto con saludar,

Como es de su conocimiento la vigilancia epidemiológica de Sarampión/Rubéola (SR) y Parálisis flácidas agudas (PFA) están sujetas a compromisos internacionales con el objetivo de eliminar y erradicar la circulación de estos virus, en post de proteger la salud de las personas.

El sarampión es una enfermedad vírica altamente contagiosa que afecta principalmente a niños no vacunados y se transmite por vía aérea a través de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, los cuales suelen aparecer entre 7 y 21 días después de la infección son: fiebre alta, rinorrea, conjuntivitis y pequeñas manchas blanquecinas en la mucosa interna de la mejilla (manchas de köplik). Entre el 3º y 7º día aparece el exantema característico, con manchas que se inician en la cara y luego se generalizan al resto del cuerpo. Su periodo de transmisibilidad contempla 4 días antes y 4 días posteriores a la aparición del exantema, con mayor intensidad el día anterior y posterior. No hay tratamiento específico para el sarampión, no obstante, es prevenible mediante la vacunación. La mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas, sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos.

Por otra parte, la rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa que se puede prevenir a través de las vacunas. Se transmite por vía aérea, producto a la diseminación de gotitas expulsadas por una persona infectada. El periodo de incubación va entre 12 y 23 días y el periodo de transmisibilidad de 7 días antes y 7 días posteriores a la aparición del exantema. La infección durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, puede causar aborto espontáneo, muerte fetal, muerte prenatal o malformaciones congénitas, lo que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita. En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% a 80% de los casos, habitualmente comienza en el rostro y el cuello antes de extenderse hacia extremidades inferiores y permanece de 1 a 3 días.

En el año 2002 el continente americano consiguió interrumpir la transmisión endémica del sarampión y en el año 2009 la de rubéola. A pesar de todo, el resto de las regiones del mundo aún no han logrado esta meta, lo que constituye un riesgo permanente de la reintroducción de estos virus en el continente, dado principalmente por viajeros que no han tenido la enfermedad o no se han inmunizado, poniendo en riesgo los logros alcanzados y la salud de las personas.

Nuestro país interrumpió la transmisión autóctona del sarampión en el año 1993 y posteriormente, se continuaron realizando campañas de seguimiento cada 4-5 años. A partir de este hecho, se han reportado casos aislados o brotes asociados a importación.

Por otro lado, la PFA, corresponde a un cuadro clínico de carácter infeccioso producido por el virus de la polio y que se transmite de persona a persona mediante vía fecal-oral y/o orofaríngea. Afecta principalmente a niños menores de cinco años y se caracteriza por una parálisis irreversible, generalmente de las extremidades inferiores, pudiendo ser letal cuando ésta afecta a los músculos respiratorios. Es una patología prevenible mediante vacunación, encontrándose en vías de erradicación producto de los esfuerzos mundiales llevados a cabo.

Cabe mencionar que Chile fue el tercer país del mundo en eliminar la circulación autóctona del poliovirus salvaje en el año 1975, sin embargo, nuestro país no está exento de riesgo de su reintroducción desde países endémicos. Conjunto a esto es importante mencionar que en el año 2016 Chile adoptó la estrategia Switch que contempla el cambio de la vacuna polio oral a polio inyectable. Lo anterior para evitar la aparición de los casos de poliomielitis debido al mal manejo de las deposiciones de niños (as) posterior a la vacunación oral.

A su vez, la región de las Américas fue declarada libre de Polio virus salvaje en agosto de 1994.

Pese a todo, en la actualidad aún existe circulación de polio salvaje en dos países: Afganistán y Pakistán. Lo que significa que aún no estamos exentos del riesgo de importación del virus a nuestro país.

En efecto, se puede evidenciar que se han llevado a cabo varias estrategias que han permitido alcanzar logros en eliminación y erradicación de las patologías mencionadas y contribuir a la salud pública.

Aun así, dado los efectos del tránsito de viajeros y la globalización no nos encontramos exentos del riesgo de reintroducción de dichas patologías, más aún si las coberturas de vacunación no alcanzan cifras esperables.

Por consiguiente, una estrategia fundamental para mantener los logros alcanzados en nuestro país y cumplir con programas y compromisos internacionales, es fortalecer el sistema de vigilancia integrada de SR y PFA, cuyos casos son de notificación obligatoria universal e inmediata mediante sistema EPIVIGILA, de acuerdo al Decreto Supremo N°7 de 2020. Lo que permitirá ejecutar medidas de control de manera oportuna para evitar daños en Salud Pública.

Dicho lo anterior, una de las medidas para potenciar la vigilancia, es la búsqueda activa de casos mediante los registros clínicos. Lo que permitirá detectar casos no pesquisados durante la consulta.

Por tanto, el presente documento tiene la finalidad de reforzar el envío semanal de las unidades notificadoras de SR y PFA, esta última cuando corresponda (sólo 9 establecimientos de la región), por parte de los delegados(as) de epidemiología a la Autoridad Sanitaria. Para aquello deberán enviar la revisión correspondiente a la semana epidemiológica anterior, según se especifica a continuación:

- Completar y enviar documento "Informe semanal de unidades notificadoras para enfermedades en eliminación/erradicación" (ANEXO 1) mediante correo electrónico a epinuble@redsalud.gob.cl todos los días lunes o el primer día hábil de cada semana.
- Efectuar la revisión y realizar el envío en conjunto al Anexo 1 de: registros de urgencia, fichas clínicas y egresos hospitalarios, estos últimos de acuerdo a la complejidad del establecimiento, correspondientes a la semana epidemiológica reportada. Dicha revisión se debe enfocar específicamente en la búsqueda de los signos y síntomas de los pacientes, de acuerdo a definición de caso sospechoso de Sarampión-Rubéola y de PFA, que se mencionan a continuación.

1. Definición de caso sospechoso, según circular B51 N° 27 vigilancia integrada sarampión – rubéola

Caso Sospechoso de Sarampión o Rubéola:

Paciente de cualquier edad que presente **exantema macular**, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas: puede acompañarse de tos y coriza.

- Fiebre > 38o C
- Conjuntivitis
- Linfadenopatías
- Artralgias

2. Definición de caso sospechoso, según circular B51 N° 18, vigilancia epidemiológica de poliomielitis y monitoreo de síndrome de Guillain Barre

Caso Sospechoso PFA

- Cualquier caso de síndrome de parálisis flácida aguda (PFA) o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad; que no corresponda a traumatismo grave.

Sin otro particular se despide atentamente.

XIMENA ROSSANA SALINAS URRUTIA

05-07-2022

SEREMI SALUD ÑUBLE

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Roberto Edgardo Carillanca Vera	PROFESIONAL -	01/07/2022 14:59:36
Dospital Bustos Claudia	FISCALIZADOR(A) DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA Y PLANIFICACION SANITARIA	04/07/2022 14:03:24
Marcela Paz Sanchez Troncoso	ENCARGADO(A) DE UNIDAD EPIDEMIOLOGIA	04/07/2022 17:01:08
Gonzalo Toledo Gutierrez	JEFE(A) DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	05/07/2022 11:13:34

Distribución:

Directora(s) Servicio de Salud Ñuble

Directores(as) Hospitales: H1, H2 y comunitarios

DESAMU y Directores(as) Atención Primaria de Salud

Gerentes(as) Clínicas Privadas

Cc Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria

Cc Epidemiología

Cc Registros



Código: 1657035352515 validar en <https://validadoc.minsal.cl:8543/EsignerValidar/verificar.jsp>

