

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA

Sarampión y Rubéola

Guía de vigilancia y manejo de casos
Neuquén- Marzo 2024

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Vicegobernadora de la Provincia del Neuquén
Gloria Ruiz

Ministerio de Salud

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Salud
Silvina Mastrángelo

Dirección Provincial de Gestión de la Información
Marcelo Pizarro

Dirección General de Epidemiología
Cecilia Miranda

TITULO: Enfermedad Febril Exantemática Sarampión y Rubéola

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

ACTUALIZACIÓN: 2024

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: : Virginia Almendra, Marcela Betancur, Alejandra Calderón.

VIGILANCIA Y MANEJO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE) SARAMPIÓN-RUBÉOLA

INTRODUCCIÓN:

El Sarampión y la Rubéola son enfermedades en eliminación que requieren acciones permanentes para sostener un territorio libre de circulación. La pandemia de COVID-19 ha profundizado la disminución en las coberturas de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) que se registraron en los cinco años previos, esto sumado al antecedente reciente de brotes de Sarampión en los años 2018-2019 y 2020 en el área metropolitana de la provincia de Buenos Aires y la situación regional de circulación de virus sarampión en Brasil, tornan imperiosa la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) en todo el territorio provincial, el manejo adecuado de los casos sospechosos, y las medidas de prevención y control acompañantes.

Ante la confirmación de los últimos casos de sarampión, 2 en la provincia de Buenos Aires (2022 - 2024), y 1 en la provincia de Salta (2024), el Ministerio de Salud de la Nación emitió alertas epidemiológicas con el objetivo de fortalecer la vigilancia epidemiológica y control de la enfermedad febril exantemática, informar a la población y recomendar, verificar y completar los esquemas de vacunación así como la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Se recuerda a la población y equipos de salud que, para sostener los logros de eliminación y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

La vigilancia epidemiológica implica la sensibilización del equipo de salud para mantener la sospecha clínica inclusive en ausencia de casos confirmados, el manejo adecuado de los casos y la notificación oportuna y de calidad que permitan realizar las acciones de bloqueo en la comunidad.

En este documento se sintetizan las pautas para la vigilancia de casos, la investigación epidemiológica y el manejo de casos en el ámbito ambulatorio y de internación, tendientes a reducir la propagación de estas enfermedades en la provincia.

SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad viral aguda potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. A pesar de contar con una vacuna segura y altamente eficaz, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en la infancia a nivel mundial. La tasa de letalidad por sarampión es más alta en los niños menores de 12 meses. En los países desarrollados, la tasa de letalidad es de 0,05-0,1 por 1.000 casos, mucho más bajo que en países en desarrollo en los que puede ser de 3-6%. La desnutrición y la inmunodeficiencia severa (por ejemplo, HIV-SIDA) son factores de riesgo para presentar complicaciones, incluyendo la muerte.

Aproximadamente el 30% de los casos de sarampión presentan una o más complicaciones como otitis media (7-9%), neumonía (1.6%), diarrea (6%), ceguera y encefalitis post-infecciosa (1 por 1.000 casos). El riesgo de presentar complicaciones graves por sarampión es mayor en lactantes y adultos. Una complicación más rara pero mortal es la panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) (1 por cada 100.000 casos), que se presenta 8-10 años después de haber cursado un cuadro agudo de sarampión, más frecuentemente cuando ocurrió antes de los dos años de vida.

El Agente etiológico es el virus del sarampión, es un virus ARN, pertenece a la familia Paramyxoviridae, género Morbillivirus. Aunque existe un solo serotipo del virus del sarampión, los virus salvajes presentan una gran variabilidad genética, reconociéndose 24 genotipos. Esta variación del genotipo no parece tener importancia biológica, pues no modifica la eficacia de la vacuna. Es viable durante menos de 2 horas a temperatura ambiente en las superficies y los objetos. Es muy sensible al calor. También es sensible a múltiples desinfectantes, como hipoclorito de sodio al 1%, alcohol al 70% y formol.

El modo de transmisión es fundamentalmente por vía respiratoria, de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire), que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o conjuntivas. Con menor frecuencia a través de artículos recién contaminados con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones), persistiendo hasta dos horas después que la persona infectada se haya retirado. Es una enfermedad altamente contagiosa, con alto grado de transmisibilidad. Habitualmente se puede transmitir desde 4 días antes, hasta 4 días después de aparecer el exantema.

El período de incubación es de aproximadamente 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, con un rango de 7 a 21 días.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN -RUBÉOLA

El sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) son eventos de notificación obligatoria (ENO) en los términos previstos por la ley 15.465.

El médico que asista o cualquier profesional de la salud que haya asistido al enfermo están obligados a notificar el evento ante la sospecha en cualquier subsector en el que se desempeñe (público o privado). La notificación se considera cumplida cuando el caso se encuentra registrado de forma completa y oportuna en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS).

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN:

Debe realizarse en forma INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/Rubéola).

Notificación en SNVS:

Grupo de eventos/Eventos:

- Enfermedad Febril Exantemática -EFE-
- Rubéola congénita

DEFINICIONES DE CASO:

Caso sospechoso de EFE

Todo paciente de cualquier edad con fiebre (igual o mayor a 38°C) y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio

Todo caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del Sarampión o Rubéola por:

- Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la polimerasa en cadena (PCR).

En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexa epidemiológico

Todo caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado por laboratorio que inició el exantema de 7-21 días antes que el caso a clasificar.

Caso de Sarampión o Rubéola probable

Todo caso sospechoso de EFE con detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el Sarampión o Rubéola en una muestra de suero.

Caso de Sarampión o Rubéola relacionado a la vacunación

Todo caso sospechoso que reúna los siguientes criterios:

- Exantema que se inició entre 5 a 12 días posteriores a la vacunación,
- Con clínica de fiebre y exantema sin otros signos acompañantes como conjuntivitis, catarro nasal o tos,
- La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre ocho y 56 días después de la vacunación.
- Sin antecedente epidemiológico de vacunación como bloqueo de casos, o contacto con un caso confirmado, o viaje a una zona de circulación viral en los 7-21 días previos al inicio del exantema.

En todos los casos de sarampión relacionado a vacunación se debe realizar PCR para sarampión

LA IGM PUEDE SER POSITIVA HASTA DOS MESES DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

Caso no conclusivo

Todo caso sospechoso que:

- No reúne los requisitos para ser confirmado o descartado por criterios de laboratorio (anticuerpos IgM negativos para sarampión y rubéola en muestras obtenidas con menos de cuatro días después del exantema) y
- No cuenten con una segunda muestra de suero con 4 o más días de evolución en: o pacientes de quienes no pudiera obtenerse segunda muestra, pacientes a quienes no hubiera podido reevaluarse, o pacientes que hubieran fallecido antes de concluida la investigación.

Estos casos no pueden clasificarse hasta tener una investigación completa y deberán ser objeto de una evaluación

Caso EFE descartado para Sarampión y Rubéola

Todo caso sospechoso con:

- Anticuerpos IgM negativos para Sarampión y Rubéola en muestras obtenidas con 4 o más días después del exantema o
- IgM y PCR negativas junto con estudios que permitan confirmar otro diagnóstico o
- IgM y PCR negativas y total ausencia de nexos epidemiológicos con un caso confirmado, con investigación epidemiológica adecuada e informe completo.

Caso EFE otro diagnóstico

Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio positivos para otro agente que explique el cuadro clínico.

DEFINICIONES SEGÚN ORIGEN DEL CASO DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA CONFIRMADO

Caso importado

Caso con antecedente de viaje a una zona con circulación viral entre 7 y 23 días previos al inicio del exantema. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en las áreas o países visitados.

Caso relacionado a la importación

Aquel que estuvo expuesto localmente como eslabón de una cadena de transmisión iniciada en un caso importado.

Caso con fuente de infección desconocida

Caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Caso sospechoso de SRC

- Recién nacido o lactante menor de 11 meses en el que se sospeche uno o más de los síntomas referidos en la descripción: sordera, cataratas, glaucoma, microftalmia, ductus persistente, comunicación interventricular o interauricular, coartación de aorta, miocardiopatía, estenosis periférica pulmonar.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, discapacidad intelectual, meningoencefalitis.

Investigación en terreno:

Durante un programa de eliminación, la existencia de un solo caso de sarampión confirmado por laboratorio se considera como un brote.

La investigación es el pilar fundamental de la respuesta para la interrupción de la circulación del virus. Debe realizarse en forma rápida y organizada.

Las acciones de bloqueo deben iniciarse dentro de las 24 hs de notificación de todo caso sospechoso de sarampión para intentar disminuir la progresión de la transmisión

Pasos a seguir:

1. Detección temprana, notificación en el SNVS y alerta epidemiológica dentro de las 24 horas de conocido el caso. La identificación del caso se puede adelantar por la vía más rápida posible a la autoridad sanitaria correspondiente, no obstante el caso se considera notificado una vez que esté registrado en el SNVS-SISA.

2. Visita domiciliaria dentro de las 48 hs y de otros sitios donde haya permanecido el caso. Asegurar el aislamiento respiratorio estricto del caso en el domicilio hasta después de los 7 días siguientes al inicio del exantema. Evaluar convivientes. Realizar, de ser necesario, nueva extracción de muestras al caso que motiva la investigación u otros casos sospechosos detectados. Las acciones de bloqueo de foco desplegadas deben registrarse en la Solapa Epidemiología del SNVS.

3. Toma de muestras de laboratorio. Obtener siempre muestra de suero preferentemente al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores a la aparición del exantema, además de una muestra de orina (hasta 14 días posteriores a la aparición del exantema) y aspirado nasofaríngeo y/o hisopado faríngeo o nasofaríngeo (hasta 7 días posteriores) del/los casos sospechosos. (ver anexo 2)

4. Llenado de la ficha epidemiológica en forma completa, con datos identificatorios, antecedentes de vacunación, fecha de inicio de fiebre y de exantema, otros signos y síntomas asociados que no se hayan completado durante la consulta, antecedentes de viaje, contacto con casos confirmados o sospechosos.

5. Identificación de los contactos. Personas con las que estuvieron en contacto desde 4 días antes hasta 4 días después del exantema. Realizar un listado detallado de contactos con domicilios, presencia o ausencia de síntomas y antecedentes de vacunación. Seguimiento de los mismos para comprobar si enferman posteriormente. Vacunar a los no vacunados.

6. Investigación de la fuente de infección. Debe averiguarse si se produjeron o se producen aún casos sospechosos en los lugares visitados por el caso investigado durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema

7. Construcción de la línea de tiempo, para definir los períodos de exposición/incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios.

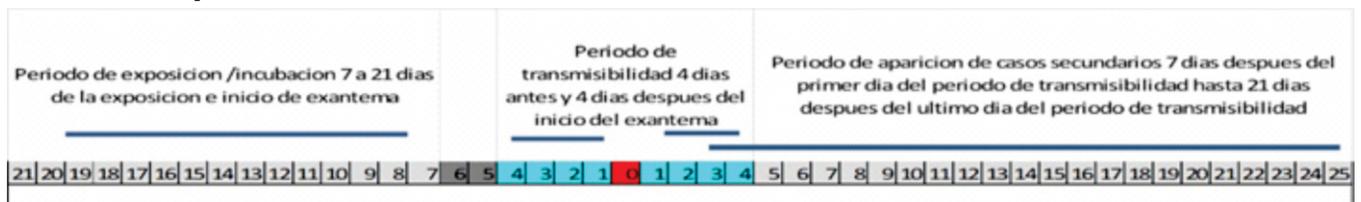
8. Implementación de búsquedas activas institucional y comunitaria. En los centros sanitarios se examinan los registros de admisión, los diagnósticos de alta y los expedientes clínicos hospitalarios con objeto de detectar a los pacientes con EFE. Si se descubren posibles casos, se deben examinar cuidadosamente las historias clínicas y realizar entrevistas a los profesionales tratantes para determinar si cumplían con los criterios de caso sospechoso de S-R, de ser así se corroborará que estén notificados y con una investigación adecuada. En la comunidad y en las escuelas, las búsquedas activas de casos se llevan a cabo preguntando a las personas si conocen o han visto recientemente a alguien con una enfermedad febril y exantemática.

9. Bloqueo con vacuna triple viral. El bloqueo en una zona urbana comprende la vacunación en un radio de cinco manzanas a la redonda del domicilio del caso sospechoso. Este control de foco o bloqueo implica la salida con vacunas para completar los esquemas y la búsqueda activa en esas 5 manzanas. El bloqueo en zona rural comprende la vacunación de todas las casas o comunidad de donde procede el caso sospechoso. En este control de foco los esquemas de vacunación deben ser tal como dicen las recomendaciones del sistema de salud Nación

10. Redacción de informe epidemiológico. Deberá incluir los datos de todos los pasos realizados durante la investigación de terreno.(ver anexo 5)

11. Clasificación final de los casos de acuerdo a criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Línea de tiempo



PARA EVITAR LA REINTRODUCCIÓN DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN EL PAÍS, SE RECOMIENDA:

Verificar esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación:

Para residentes de Argentina que viajen al exterior

- Niños de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral ("dosis cero"). Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.
- Niños de 12 meses: Deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario
- Niños de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral.
- Mayores de 5 años y adolescentes: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con
- Componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicada después del año de vida o
- Confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).
- Adultos de 18 años y mayores: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (doble viral) aplicada después del año de vida
- Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.
- Embarazadas: Se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente
- Antisarampionoso (doble viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).

RECORDAR: Que la vacuna doble o triple viral está contraindicada en menores de 6 meses, mujeres embarazadas y personas con inmunosupresión. Para más información ingresar a:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vacunacion#contraindicaciones>

La vacuna con componente contra el sarampión en ocasión de un viaje debe ser aplicada por lo menos 15 días antes.

Para los equipos de salud de todo el país

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión

Siendo que Argentina mantiene la condición de país libre de sarampión y considerando que el virus continúa circulando en otros países de la Región y el resto del mundo, y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

Para sostener los logros y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

LINKS DE INTERÉS

Información sobre vacunación del Ministerio de Salud de la Nación:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

Más información epidemiológica y acciones de vigilancia:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/sarampion-rubeola-src>

LINK ALERTA EFE SALTA 2024

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/alerta-epidemiologica-caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta>

LINK ALERTA EFE CABA 2024:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/alerta-epidemiologica-caso-de-sarampion-en-caba-0>

ANEXO N° 1:

FICHA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA- SARAMPIÓN-RUBÉOLA

<https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2022/07/Sarampion-y-Rubeola.pdf>



**ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA
(EFE) Sarampión/Rubéola**
Ley 15465/60: Ficha Versión 2024

Definición de caso

Caso Sospechoso: Persona de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un/a profesional de salud sospeche sarampión y/o rubéola

CLASIFICACIÓN INICIAL

Caso Sospechoso de Sarampión Caso Sospechoso de Rubéola Otra EFE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Sexo legal: Masculino Femenino No binario

Sexo al nacer: Masculino Femenino Indeterminado

Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido

Domicilio: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

Teléfono Propio o vecino: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

En caso que el paciente sea un menor, o este incapacitado para responder, se deberá consignar quien brinda la información:

Madre: Padre: Otros: _____

DATOS DE VACUNACIÓN

Marcar con una X

Vacuna	Sí	No	Desc.	Fecha última dosis:
Antisarampión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Doble viral (sarampión/rubéola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Triple viral (sarampión/rubéola/paperas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____

Fecha de consulta: ____/____/____

Embarazada: Sí No N/S

Semanas de gestación: _____

Parto: Sí No Lugar de parto: _____

Paciente hospitalizado: Sí No Se ignora Fecha: ____/____/____ Institución: _____

Síntomas: Fiebre: Exantema: Tos: Conjuntivitis: Adenopatía: Artralgia/Artritis:

DATOS LABORATORIO

Suero

N° de muestra	Fecha toma de muestra	Nombre de laboratorio	Fecha de recepción	Fecha procesamiento	Resultado
1°	___/___/___		___/___/___	___/___/___	
2°	___/___/___		___/___/___	___/___/___	

Ante la solicitud de los laboratorios de referencia para enviar una 3ª muestra de suero, consignar en comentarios los datos de la muestra

Comentarios _____

Otras muestras: Orina Aspirado nasofaríngeo Hisopado orofaríngeo

Fecha toma de muestra	Nombre de laboratorio	Fecha de recepción	Fecha procesamiento	Resultado
___/___/___		___/___/___	___/___/___	
___/___/___		___/___/___	___/___/___	

Comentarios _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Factores de riesgo/Vías más probables de transmisión/ otros antecedentes de interés.

Antecedentes de exposición

¿Tuvo contacto con un caso sospechoso exantemático - febril en los 7 - 23 días antes de inicio del exantema?

Si No N/S Dónde _____

¿Viajo en los últimos 7 - 23 días antes de inicio del exantema?

Si No Dónde _____

¿Estuvo en contacto con alguna embarazada?

Si No Semana de gestación: _____

ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Medidas de control para el caso sospechoso: aislamiento respiratorio y exclusión laboral - escolar por 4 días a partir del inicio del exantema.

Contacto identificados al momento de la notificación

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco / Relación	Domicilio

Se deberá realizar la visita domiciliaria para evaluación de contactos (especial énfasis en embarazadas e inmunosuprimidos), identificación de sintomáticos, control de esquemas de vacunación y/o indicación de gammaglobulina según corresponda. Si se sospecha en área de residencia coberturas de vacunación inferiores a 95%, realizar monitoreo rápido de cobertura.

DATOS DEL NOTIFICADOR

Apellido y Nombre de Profesional: _____

Establecimiento Notificación: _____

Tel: _____ e- mail: _____

Localidad: _____

Fecha: ____/____/20____

firma y aclaración del notificador/a

ANEXO N° 2:

Instructivo para la toma, conservación y transporte de muestras

Muestra de suero

Obtenida al primer contacto con el caso o hasta 30 días posteriores al inicio del exantema

Se deberán obtener 3-5 ml de sangre en un tubo plástico con cierre hermético (con tapa a rosca) estéril, sin anticoagulante, rotulado con el nombre del paciente y la fecha de obtención de la misma.

Si el laboratorio de origen de la muestra cuenta con una centrífuga, centrifugar la sangre a 1500 rpm durante 10 minutos para separar el suero.

Si no se cuenta con una centrífuga, mantener la muestra en un refrigerador hasta que el coágulo se separe por completo del suero.

Se debe extraer cuidadosamente el suero procurando no arrastrar glóbulos rojos y transferirlo asépticamente a un tubo estéril con tapa a rosca y rotulado con el nombre del paciente, la fecha de obtención y el tipo de muestra. Almacenar el suero a una temperatura de 4° C a 8°C hasta 48 horas, o congelarlo a -20° C hasta el momento de enviarlo. Transportar la muestra refrigerada.

Hisopado faríngeo o nasofaríngeo:

Obtenida al primer contacto o hasta 7 días desde el inicio del exantema

Escobillar con el hisopo de nylon, dacrón o poliéster con mango plástico la pared posterior de la faringe o mucosa nasal para obtener células epiteliales. Colocar el hisopo en un tubo rotulado con los datos del caso y fecha de obtención, con 2 ml de medio de transporte viral (MTV)¹ o solución fisiológica de uso parenteral.

Mantener refrigerado a 4°C hasta la remisión al laboratorio. Para un período de conservación mayor a 48 hs, agitar 10 segundos con vortex y retirar el hisopo. Congelar el tubo con la muestra en suspensión a -70°C o -20°C. Transportar la muestra refrigerada.

Aspirado nasofaríngeo:

Obtenido al primer contacto o hasta 7 días desde el inicio del exantema

Introducir una sonda K30 - K33 por las narinas atravesando los cornetes hasta la faringe. Retirar la sonda aspirando secreciones nasofaríngeas. Descargar el líquido aspirado en un tubo plástico, estéril con tapa a rosca que contenga 1 ml MTV o solución fisiológica. Mantener refrigerado a 4°C hasta la remisión al laboratorio. Para un período de conservación mayor a 48 hs congelar a a -70°C o -20°C. Transportar refrigerado.

Muestra de orina:

Obtenida al primer contacto o hasta 14 días del inicio del exantema

Recoger 5-10 ml de orina en tubo plástico, estéril con tapa a rosca, rotulado con identificación del caso, fecha de obtención y tipo de muestra. No diluir en MTV. Mantener refrigerado a 4°C. Para períodos de tiempo mayores a 48 hs, colocar 10 ml de orina en un tubo cónico de 15 ml de capacidad, plástico, estéril de tapa a rosca. Centrifugar por 10 minutos a 1500 rpm.

Retirar el sobrenadante de manera que queden en el tubo 2ml. Congelar a -70° c a -20°C. Transportar refrigerada.

LABORATORIO DE REFERENCIA PROVINCIAL Hospital PROVINCIAL NEUQUEN, Castro Rendón
Calle Buenos Aires 450 .Teléfono: 4490800

LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL PARA MUESTRAS DE ORINA, HNF y ANFINEI-ANLIS Carlos G. Malbrán. Servicio de Virología para muestras respiratorias. Avenida Vélez Sarsfield 563, CABA.

INSTRUCTIVO PARA LA TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

SUERO

- 3-5 ml de sangre en tubo seco para obtener suero.
- Tubos de plástico con cierre hermético con tapa a rosca.



HISOPADO NASOFARINGEO

- Hisopo de nylon, dacrón o poliéster
- Tubo con 2 ml medio de transporte viral (MTV), en su defecto utilizar solución fisiológica
- **NUNCA ENVIAR HISOPO SECO**



ORINA

- 5 A 10 ml
- Almacenada de 2°C a 8°C
- Nunca congelar
- Tubo plástico estéril con tapa a rosca

Centrifugar a
1500 RPM durante 5 minutos



Resuspender el sedimento
en 2-3 mL de MTV o PBS estériles

Congelar de
-20 °C a -70 °C

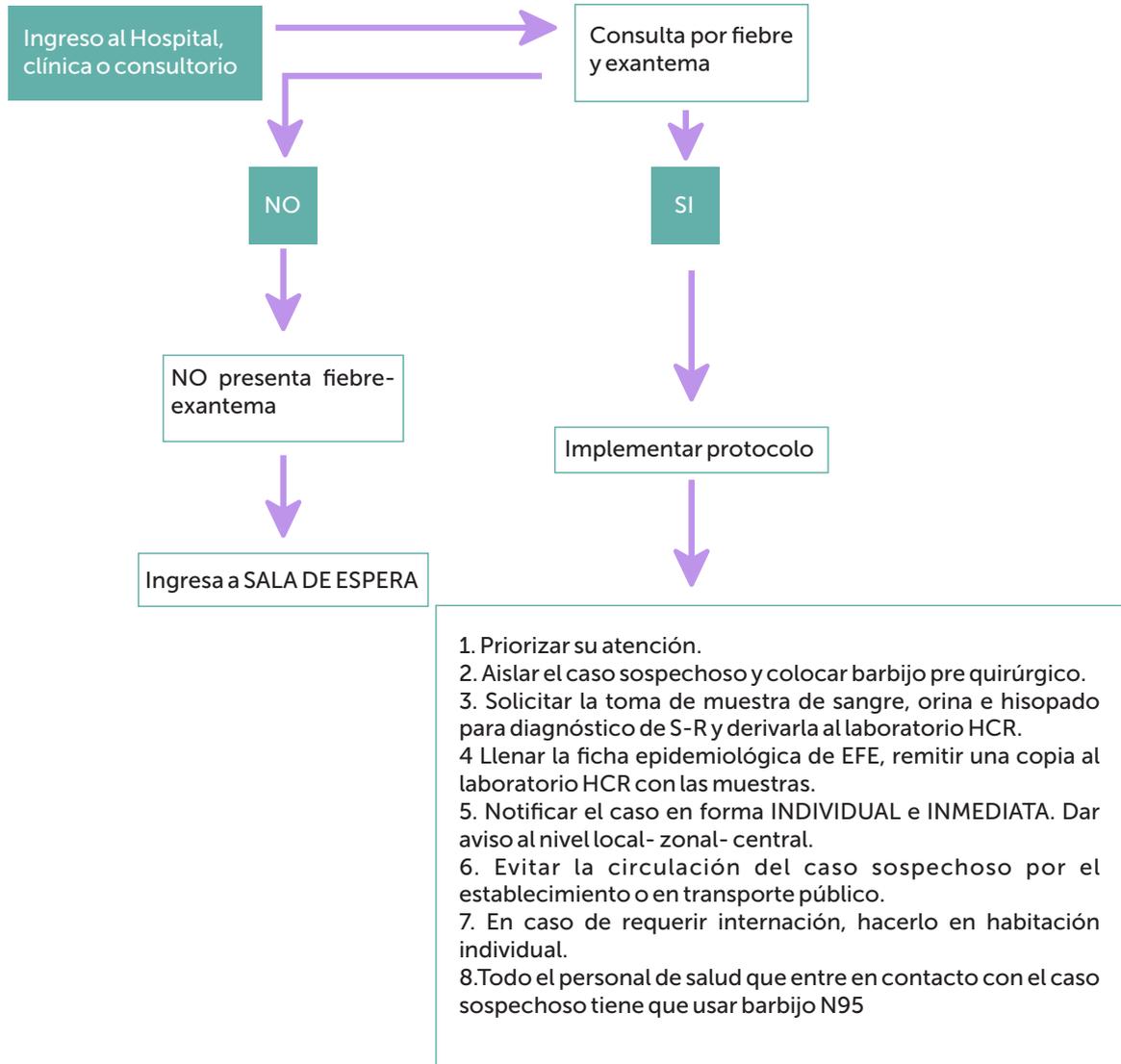


Refrigerar de
2 °C a 8 °C



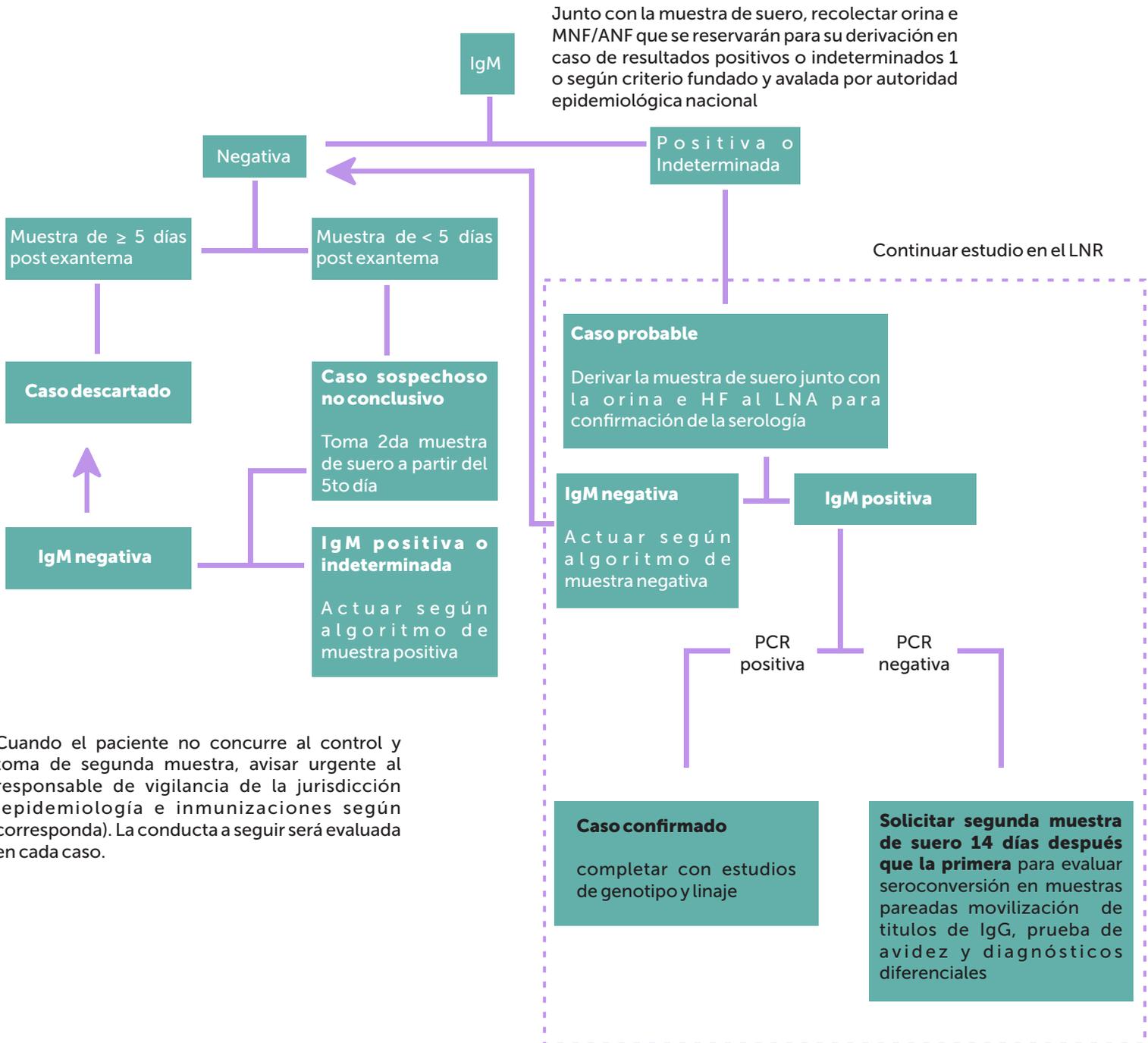
ANEXO N° 3:

Flujograma de atención del paciente con sospecha de enfermedad febril exantemática Metodología triage



ANEXO N° 4:

Algoritmo de estudio de laboratorio de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola



Quando el paciente no concurre al control y toma de segunda muestra, avisar urgente al responsable de vigilancia de la jurisdicción (epidemiología e inmunizaciones según corresponda). La conducta a seguir será evaluada en cada caso.

ANEXO N° 5:

Modelo de Informe Epidemiológico de caso sospechoso /confirmado de EFE

A. Datos del paciente

Paciente: _____

DNI: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Descripción breve del área de residencia: (edificio/villa/zona rural/si vive en hacinamiento, etc.)

Fecha de notificación local del caso: ____/____/20____

Fecha de inicio de síntomas y cuales: ____/____/20____

Fecha de exantema (y descripción del tipo de exantema): ____/____/20____

Fecha de consulta y lugar de consulta (si hubo más de una consulta detallar todas): ____/____/20____

¿Requirió internación? ¿Dónde? ¿Fechas? _____

Ocupación del paciente (trabajo, jardín): _____

Vacunación contra SR previa: (número de dosis y fecha de última): _____

Convivientes	Edad	Ocupación	Vacunación SR	Observaciones (embarazada/ inmunosuprimido/ etc.)

B. Laboratorio

Fecha de muestra	Tipo de muestra	Prueba realizada	Laboratorio	Resultado

C. Investigación epidemiológica

- Realizar línea de tiempo

- Fecha de visita domiciliaria ____/____/20____

- Evaluación de fuente de infección: (7-21 días previos al exantema en caso de sarampión y 14-21 días en caso de rubéola)

1. ¿Dónde estuvo de 7 a 21 días previos al exantema?
2. ¿Recuerda haber estado en contacto con alguien con fiebre y brote en la piel? Vio casos así en el barrio/escuela/trabajo?
3. Viajes (detalle de fecha de partida y regreso, destino y con quien fue)
4. Preguntar por asistencias a eventos sociales en estas fechas (actos escolares, fiestas familiares/públicas, cine, shopping, etc.)
5. Preguntar por eventos religiosos en esas fechas
6. Preguntar por asistencia a centros médicos, estudios diagnósticos, etc.
7. ¿Estuvo en contacto con alguien que regresó de viaje?
8. ¿Concurrió al trabajo/escuela/jardín en esos días?
9. ¿En qué medio de transporte se desplaza habitualmente?

- Evaluación de contactos:

(4 días antes a 4 posteriores al inicio del exantema en el caso de sarampión y \pm 7 en el caso de rubéola)

1. Detallar por día los lugares a los que asistió (mercados/trabajo/escuela/etc.) y en qué medio de transporte lo hizo
2. Detallar por día las personas expuestas, tomar datos para contactarlos
3. ¿Concurrió al trabajo/jardín/escuela en esos días?
4. Contactar a todas las personas para realizar bloqueo y seguimiento (deben seguirse por 30 días desde la exposición).

Describir cuántos contactos se identificaron en el interrogatorio, cuántos de ellos pudieron ser contactados y evaluados, estado de vacunación de todos los evaluados y cuantas dosis de vacunas se aplicaron.

- Describir las búsquedas activas (BA) realizadas.

BA comunitarias: Recorrer la zona frecuentada por el caso preguntando si hubo casos similares y verificar el estado de vacunación de los niños encontrados. Informar niños evaluados, cuantos vacunados, cuantos no y acciones realizadas.

BA institucionales: evaluar en centros de salud de la zona y en los que haya estado el paciente, las consultas por cuadros con fiebre y exantema.

- Describir acciones realizadas en los lugares de asistencia del caso confirmado (jardines, escuelas, clubes, trabajo, etc.): cuantos se contactaron, estado de vacunación, si se aplicaron dosis.
- Según cada caso: acciones posibles.

Visitar los centros de preescolares, las guarderías, las escuelas, los grupos de las iglesias, etc., de la zona para determinar si se han producido casos de EFE.

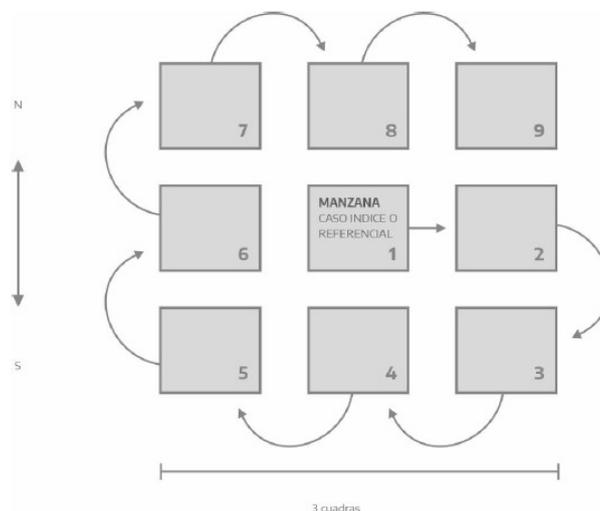
Distribuir folletos o informar verbalmente al vecindario, a los centros de preescolares, a las escuelas y a las autoridades locales de que hay un caso sospechoso en el área y que chequear la vacunación

Ejecución en terreno

Se deberán considerar los siguientes aspectos operativos:

- Los responsables de la BAC, se presentarán en el ES diariamente para iniciar la jornada de trabajo y al final para reunión diaria de nomas de 30 minutos para brindar instrucciones generales del trabajo de campo (instrucciones del día (manzanas, asignadas, segundas visitas, formularios a utilizar) y al final para evaluar el grado de avance; revisar los registros; y el resumen diario del trabajo realizado.
- Se visitarán todas las viviendas siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, definiendo como punto de partida de cada manzana la esquina norponiente (o el punto que indique el encargado de la búsqueda) (figura 1)
- Identificación de la intersección de las calles en que se encuentra la primera manzana asignada para la búsqueda.

Figura 1: Ejemplo de croquis de manzana para búsqueda activa



- Visitar el 100% de las viviendas y en aquellas en las que no se encuentre a nadie, programarse una nueva visita, en otro día y en un horario diferente, hasta agotar las acciones de visita y revisita para realizar el interrogatorio.
- Consignar una vivienda por familia, independientemente que en la vivienda resida más de una familia, registrando con la misma numeración de la casa, agregando un número correlativo entre paréntesis (221 (1); 221 (2).)
- Las viviendas incluidas en la BA, se registrarán así:

Abierta(1) Vivienda habitada, con presencia de informante mayor de 18 años en el momento de la visita.

Cerrada(2) Vivienda no habitada o abandonada (según información de los vecinos)

Pendiente (3) Vivienda con habitada, pero sin personas mayores de 18 años en el momento de la visita que puedan brindar la información.

Rechazada(4) Vivienda con personas que no proporcionan información.

- Determinar el número de casas que no fue posible investigar, ya que esa es la tasa de error de BA.
- Estimar un máximo de 10 minutos por vivienda visitada, por lo que cada encuestador podría realizar alrededor de 5 viviendas por hora dependiendo de la topografía del terreno y de la colaboración de los residentes de cada vivienda y se trata de área urbana, o rural dispersa

la salud evoluciona para vos