



Aprendiendo de los casos de Sarampión en Medellín. 2018



Luz Denise González Ortiz
Enfermera Epidemióloga
Referente Inmunoprevenibles
Secretaria de Salud de Medellín



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Sarampión y Rubeola

¿Para qué se realiza vigilancia epidemiológica a estos eventos?

Para detectar y confirmar oportunamente la importación del virus salvaje del sarampión y de la rubéola y orientar las acciones que se deben adelantar para evitar la reintroducción.



Vigilancia epidemiológica: manteniendo los logros en la eliminación



DOBLA LAS CIFRAS MÁS ALTAS DE LA ÚLTIMA DÉCADA

El sarampión bate récords en Europa: más de 41.000 infectados en sólo seis meses

En los primeros seis meses de 2018 ya hay el doble de casos que los registrados en todo un año durante la última década.

21/08/2018 10:42 - ACTUALIZADO: 21/08/2018 11:00

El año 2017 fue el peor de la última década en casos de sarampión en Europa, ya se registraron un total de 23.927, según la **Organización Mundial de la Salud**. Pero esa cifra queda muy por debajo de lo que está sucediendo en 2018: sólo en los seis primeros meses del año **el número se ha duplicado prácticamente y ya supera los 41.000 casos.**



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Actualización Epidemiológica Sarampión

20 de agosto de 2018

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 33 de 2018 se notificaron 5.004 casos confirmados de sarampión, incluidas 68 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (8 casos), Brasil (1.237 casos, incluido 6 defunciones), Canadá (19 casos), Colombia (60 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (107 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (4 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (3.545 casos, incluido 62 defunciones).



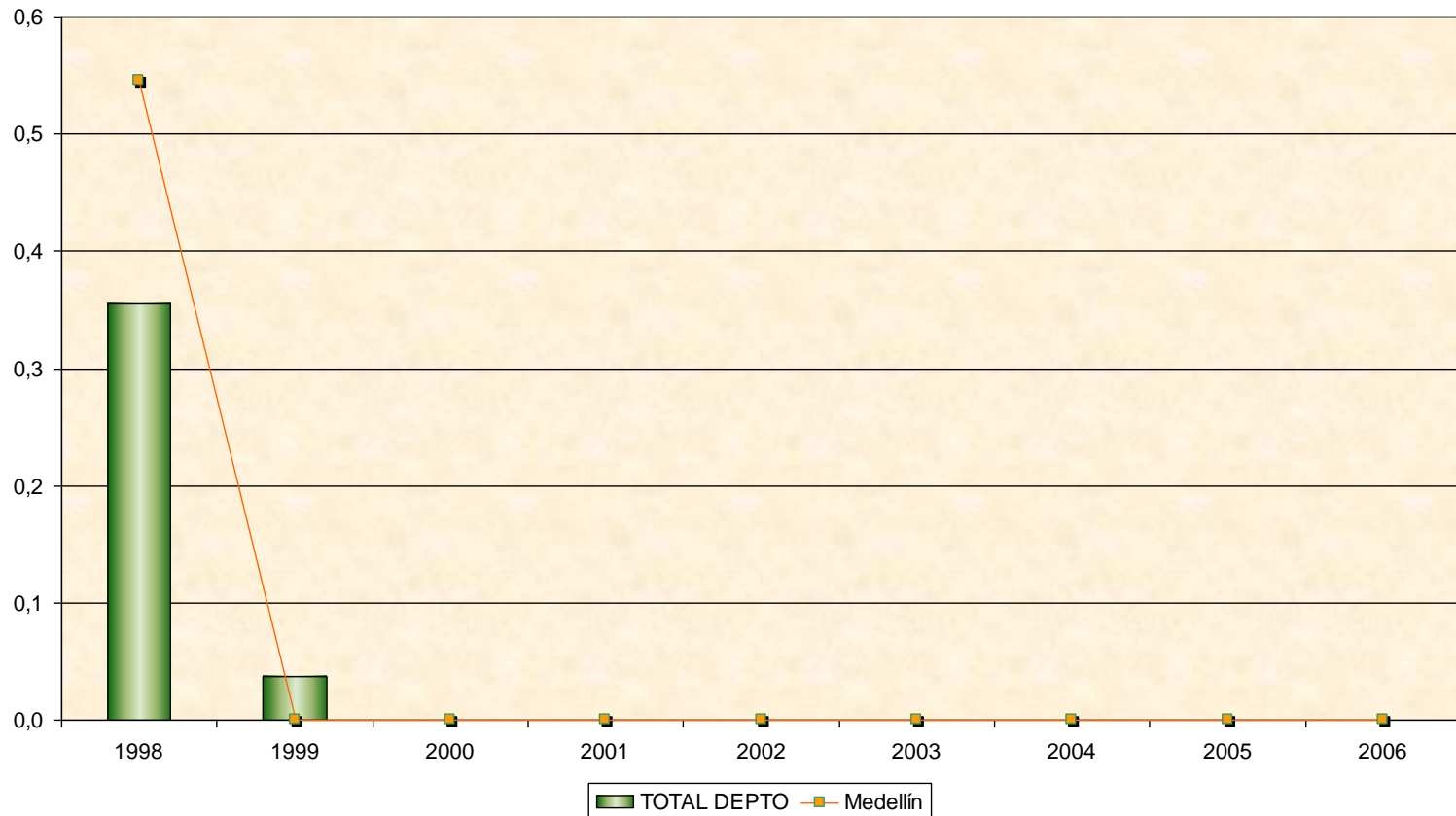
Casos confirmados de Sarampión en Colombia 2018

Departamento de Procedencia	Confirmado
Amazonas	
Antioquia	2
Arauca	1
Atlántico	
Barranquilla	
Bogotá	1
Bolívar	3
Boyacá	
Caldas	
Caquetá	
Cartagena	6
Casanare	
Cauca	1
Cesar	
Chocó	
Córdoba	
Cundinamarca	
Guainía	
Guajira	
Guaviare	
Huila	
Magdalena	
Meta	
Nariño	
Norte Santander	4
Putumayo	
Quindío	
Risaralda	
San Andrés	
Santander	
Sta Marta D.e.	1
Sucre	5
Tolima	
Valle	
Exterior	39
Total General	63

Fecha de corte: Semana 33
3926 casos descartados
63 casos confirmados
40 casos son importados
19 casos relacionados con la importación



Tasa de incidencia de Sarampión, Medellín y departamento de Antioquia 1998-2006



y 20 años después se confirman casos de Sarampión en la ciudad



Primer caso

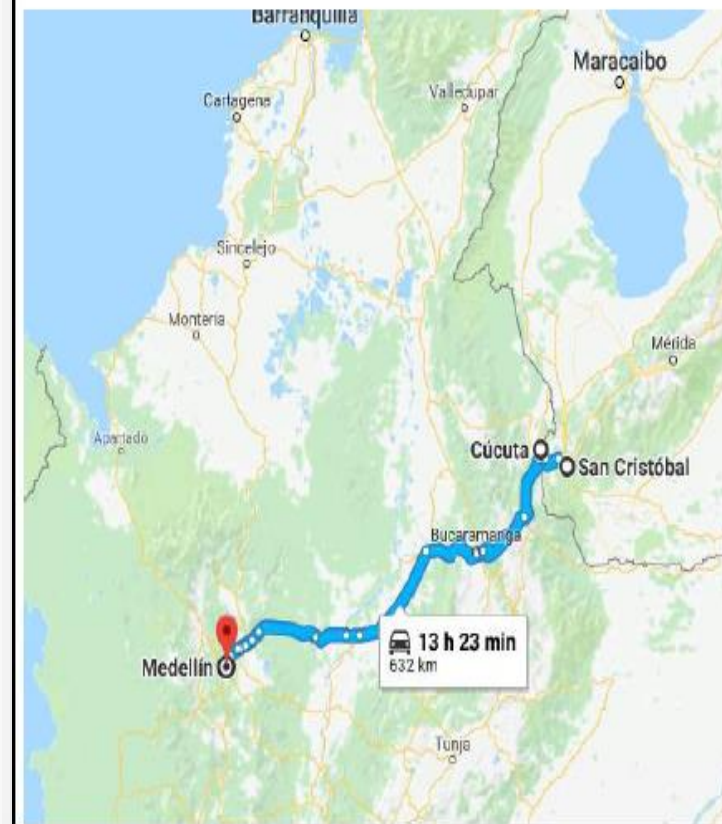
DATOS GENERALES

- *Edad: 14 meses.*
- *Nacionalidad :Venezolana*
- *Residente: Barrio Montalban – Caracas.*
- *Sin antecedente de Vacunación para SRP.*
- Fecha ingreso a Colombia: 3 de Marzo
- Fecha Inicio síntomas: 8 de Marzo
- (síntomas gripales, tos, coriza)
- Fecha Inicio Fiebre: 8 de Marzo (39° C).
- Fecha de erupción: 8 de Marzo. empieza en frente el 9 de marzo se generaliza a MMSS , MMII, espalda, tórax y abdomen.
- Fecha de consulta y hospitalización HICM: 9 de Marzo.
- Fecha de notificación: 9 de Marzo

Resultados:

- *IGM sarampión: positiva*
- *RT PCR Sarampión en hisopado: positiva*
- *RT PCR Sarampión en orina: negativa*
- *Genotipo D8.*

2. Ubicación geográfica (mapa)



Primer caso



Lactante mayor de 14 meses con cuadro clínico de un día de evolución consistente en inicio de picos febriles, asociado a síntomas respiratorios. Desde ayer en horas de la tarde con inicio de lesiones en piel, inicialmente en rostro y luego se generalizan..... Niño con PAI incompleto para la edad, pendiente la de los 12 meses. Niño en el momento en aceptables condiciones generales, luce muy decaído, altamente febril, con signos evidentes de dificultad respiratoria.....con lesiones malopapulares eritematosas que desaparecen con la digitopresion en cara, tronco y extremidades, no presenta manchas koplik dado cuadro clínico, factor de riesgo por no inmunización, hallazgos clínicos, se sospecha de posible caso de sarampión. Niño requiere manejo intrahospitalario.....

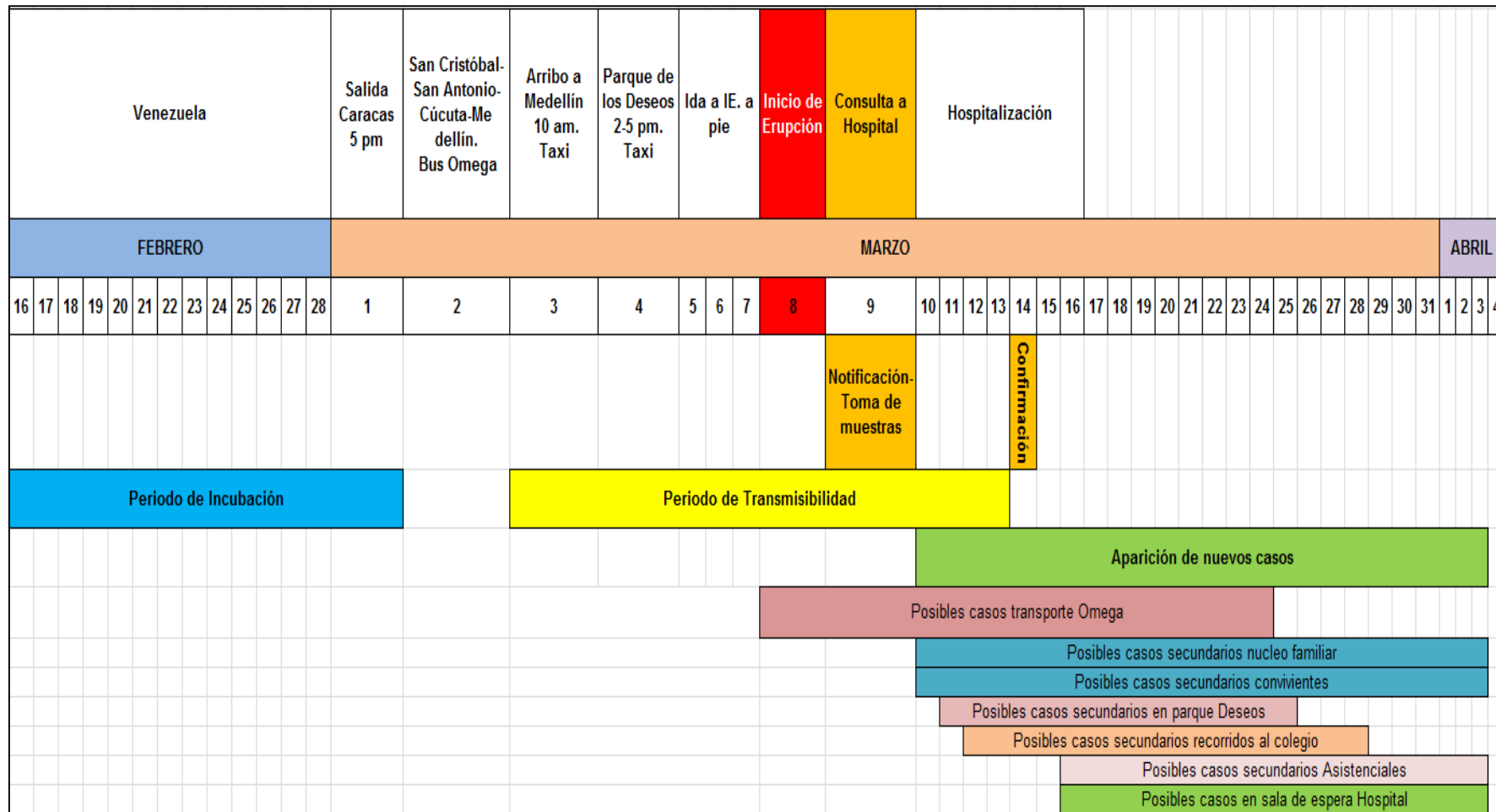
1.Hospitalizar, 2.Aislamiento por aerosol, 3 o 2 por cánula nasal a 1l, mantener saturación >92%4. acetaminofén si fiebre.5 Se solicita hemograma, pcr, igm para sarampión. 6. Se solicita radiografía de tórax. 7. vigilar saturación y patrón respiratorio,

Se notificó de forma inmediata y se garantizó la toma de las tres muestras



Primer caso

Línea de Tiempo



Seguimiento de Contactos

Tipo de Contacto	Número de Contactos identificados	Ubicados y con seguimiento	Sintomáticos
Pasajeros	29	1	0
Conductor	2	2	0
Local de Comidas	1	1	0
Madre y hermano	2	2	0
Convivientes	4	4	0
Parque Deseos	0	0	0
Recorrido Colegio	4	4	0
Asistenciales	26	26	0
Sala de espera	63	58	0
Compañeros de trabajo tío	2	1	0
Total	133	99	
		74,4	



Acciones de campo

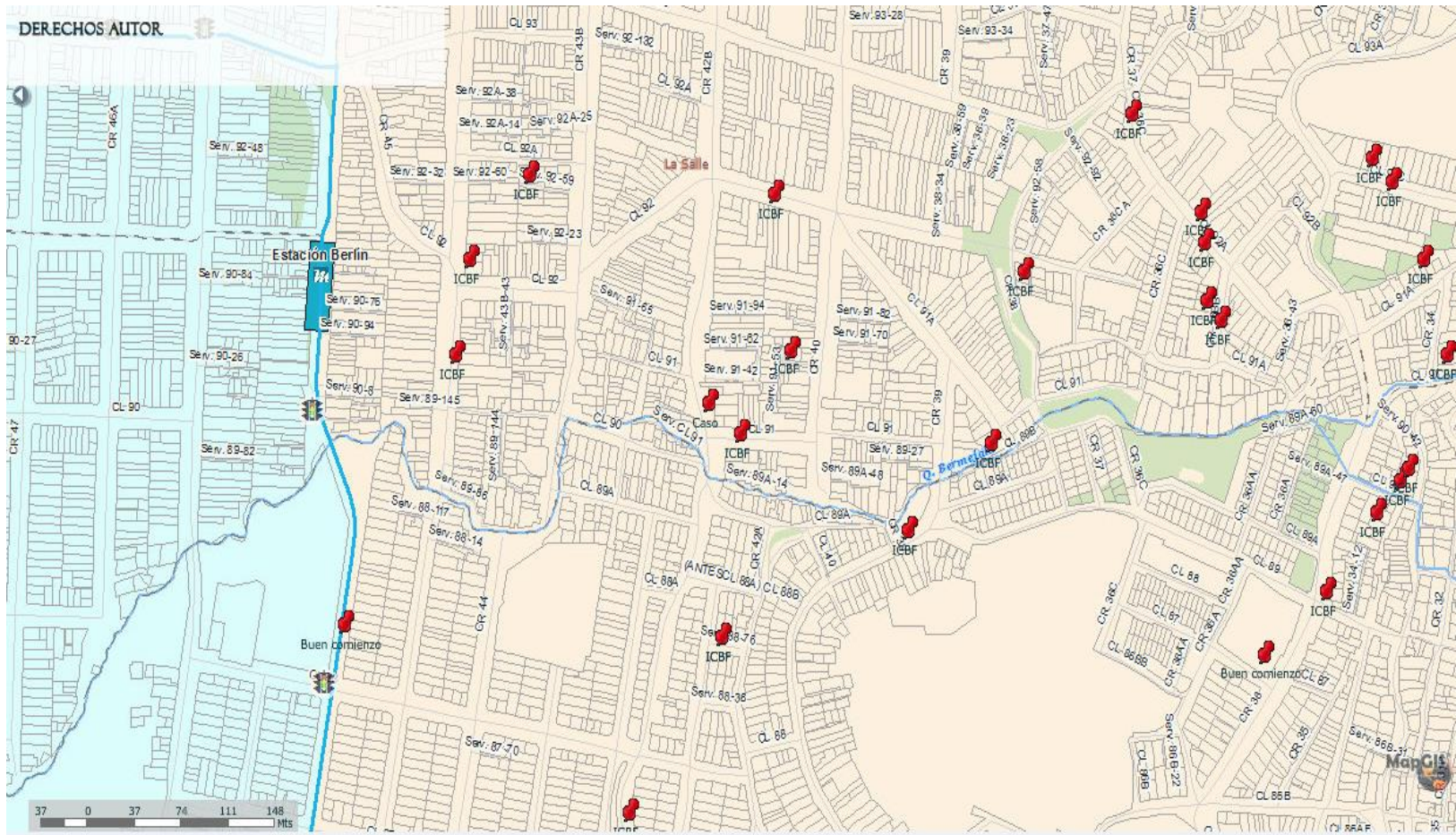
BAC

- ✓ 3.357 Viviendas visitadas
- ✓ 1.449 Personas encuestadas
- ✓ 44 Manzanas intervenidas

MRCV

Grupo de Edad	Cobertura TV1	Cobertura TV2
1 año	94,1	100
2 a 4 años	100,0	100
5 y más	100,0	95,9

Búsqueda Susceptibles y Vacunación Instituciones educativas.....



Segundo Caso

DATOS GENERALES

- *Edad: 7 años*
- *Nacionalidad: Colombiana*
- *Residente: Caracas.*
- Fecha ingreso a Colombia: 16 de Julio
- Fecha Inicio síntomas: 17 de Julio (fiebre, tos, coriza)
- Fecha Inicio Fiebre: 17 de Julio
- Fecha de erupción: 18 de Julio de .
- Fecha de consulta en Itagüí: 19 de Julio.
- Fecha de notificación: 19 de Julio.
- No requirió hospitalización.

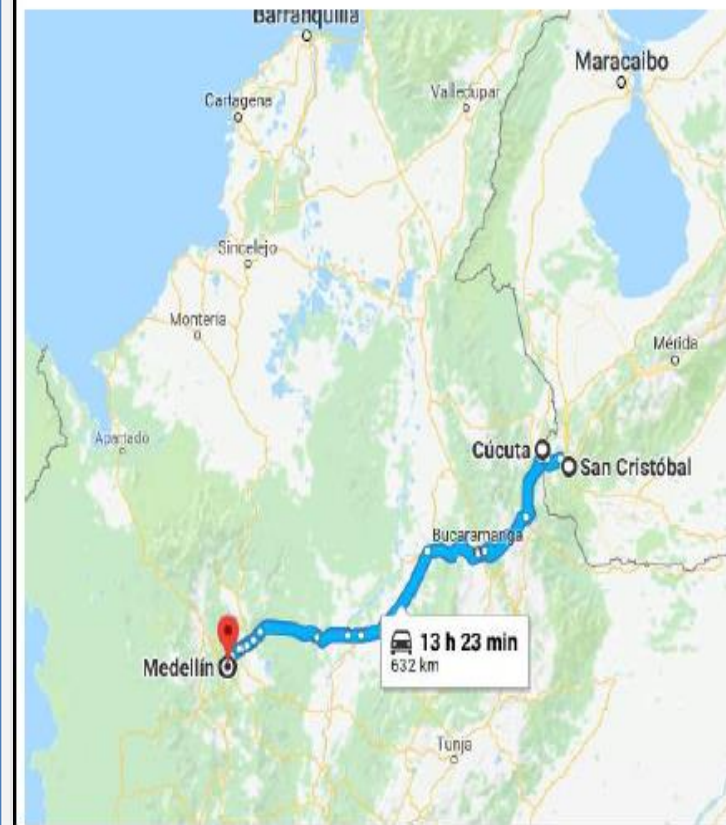
Viajaban constantemente entre Medellín y Caracas.

Esquema de vacunación incompleto: Sin antecedente de Vacunación para SRP. Vacunación para primeros refuerzos: agosto de 2015 (DPT-VOP)*

Resultados:

- *IGM sarampión del 19 de Julio (1er día del brote): **negativa***
- *IGM sarampión del 23 de Julio (5to día del brote): **positiva.***
- *RT PCR Sarampión en hisopado: positiva.*
- *RT PCR Sarampión en orina: positiva*

2. Ubicación geográfica (mapa)



Segundo caso



Interrogatorio al paciente

Motivo de consulta y enfermedad actual: “El brote” Niño de 7 años procedente de Venezuela, Caracas, donde estuvo 3 meses y llegó a Itagüí hace 4 días. Desde que llegó tiene malestar y fiebre con tos, además coriza, no secreciones conjuntivales.

Revisión por sistemas: Ha tenido fiebre alta y vómito ayer por dos episodios, también ha tenido disuria, no diarrea, no relata síntomas osteomusculares. No otros síntomas actuales.

Examen físico

Cabeza y Cuello: Anormal **Ojos:** Normal **ORL:** Anormal
Cardiopulmonar: Normal

Observaciones del Examen Físico: Exantema generalizado de granulado desde línea de inserción de cabello en cuello, ganglios menores de 0.5 cm móviles bilaterales más al lado izquierdo orofaringe mucosa oral congestiva y paladar blando sin exudados tórax normoventilado, abdomen blando depresible neurológico sin signos meníngeos, no otros hallazgos.

Diagnóstico

Principal ingreso: B059 – Sarampión sin complicaciones

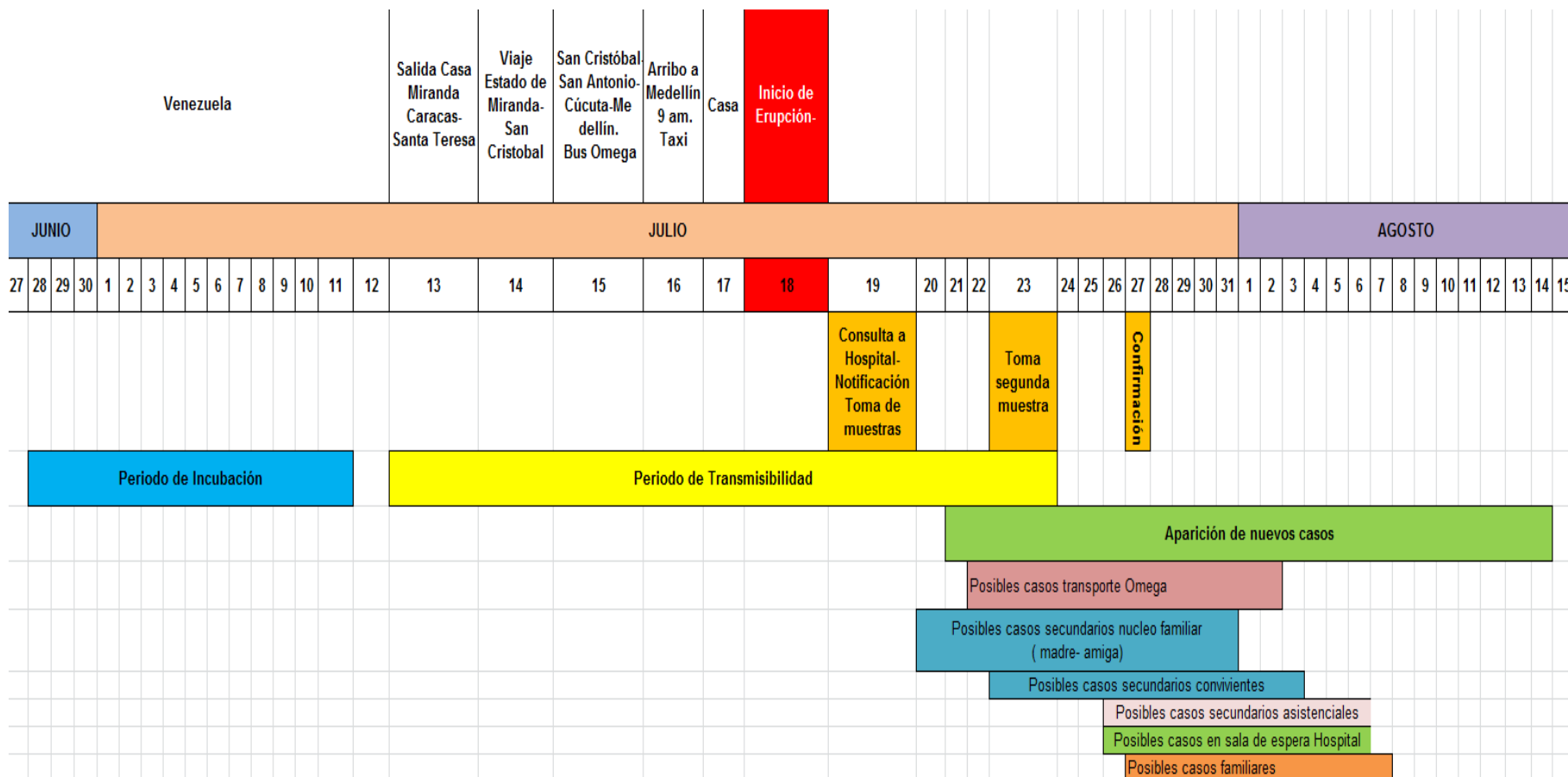


Segundo caso



Segundo caso

Línea de Tiempo



Seguimiento de Contactos

Tipo de Contacto	Número de Contactos identificados	Ubicados y con seguimiento	Sintomáticos
Pasajeros	31	0	SD
Madre y Amiga	2	2	0
Convivientes	4	4	0
Otra Familia	4	4	0
Asistenciales	6	6	0
Sala de espera	10	10	0
Total	57	26	
		45,6%	



Acciones de campo

✓ BAC

Viviendas visitadas	556
Personas encuestadas	956
Total Manzanas	7

✓ MRCV

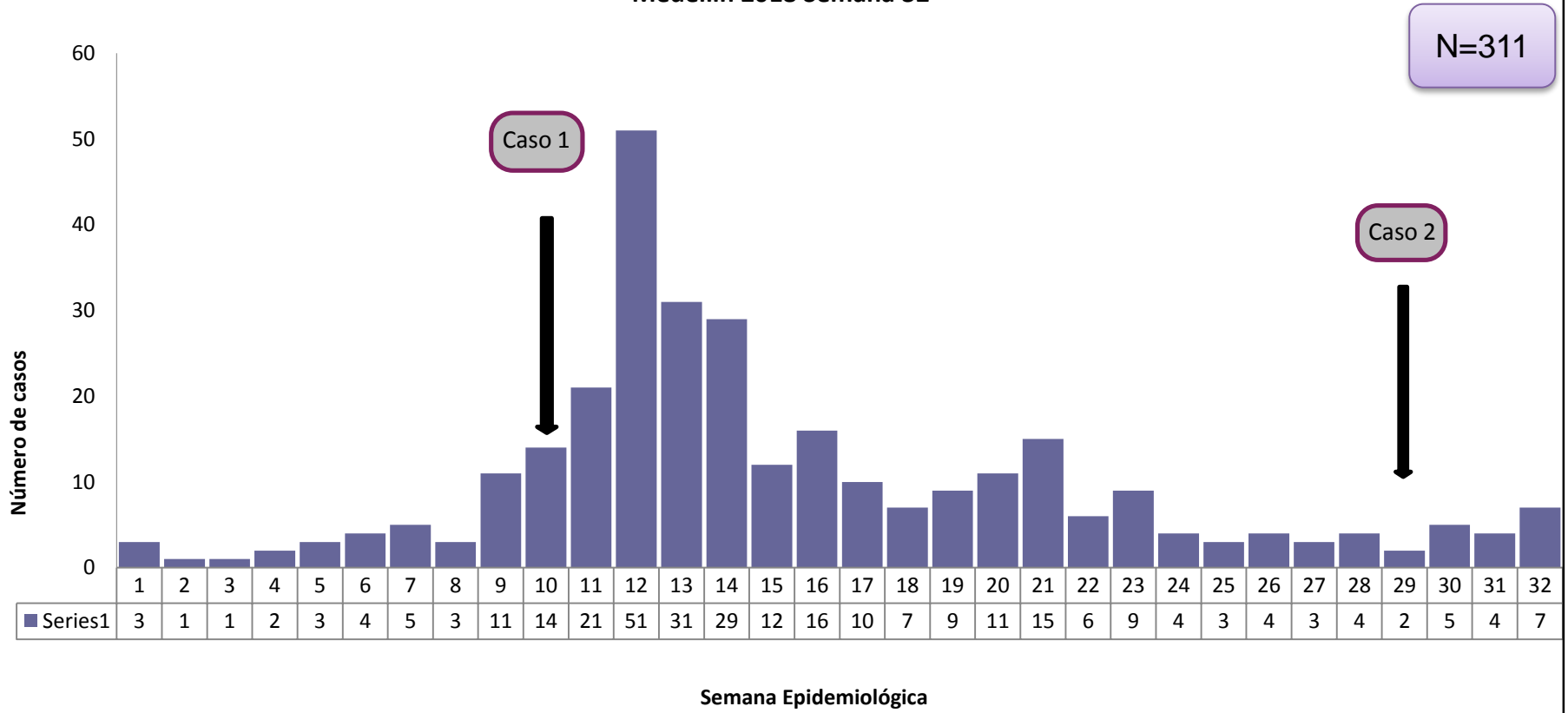
Grupo de Edad	Cobertura TV1	Cobertura TV2
1 a 4 años	97,4%	-
5 años	100%	100%

- ✓ 556 Viviendas visitadas
- ✓ 956 Personas encuestadas
- ✓ 7 Manzanas intervenidas



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

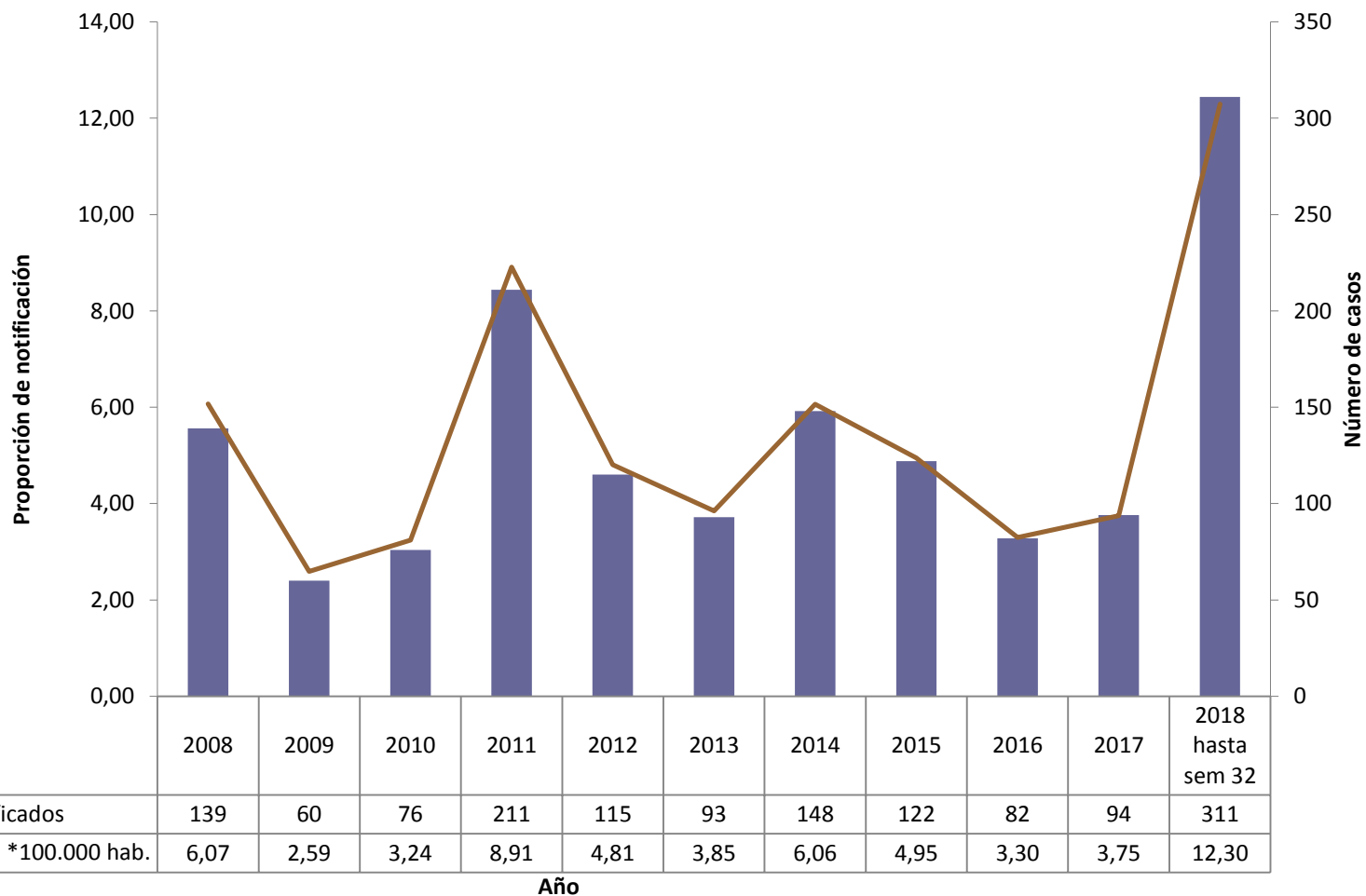
Distribución de frecuencia de los casos notificados para Sarampión por semana epidemiológica.
Medellín 2018 Semana 32



Fuente: SIVIGILA Medellín



Proporción de notificación y número de casos de sarampión notificados por año. Medellín 2008-2018p



Fuente: SIVIGILA Medellín



Qué aprendimos....

- La importancia de la notificación inmediata.
- Toma de tres muestras en el primer contacto con el paciente y verificación de tiempos de toma de IGM.
- Presentación diferente de los casos (severidad- brote)
- Consulta después del inicio el brote.
- Dificultades en la documentación de los contactos directos.
- Dificultades en la documentación del antecedente vacunal, principalmente en los adultos.
- La importancia de no tener oportunidades perdidas en vacunación.
- Aumento en la notificación principalmente después del primer caso.
- Dificultades en la configuración de los casos – identificación y caracterización del tipo de brote. (notificación de casos que no cumplen definición)



Un caso notificado para enredarnos.....

“Paciente de 5 años de edad, natural de el estado Miranda de Venezuela, residente en barrio xx desde hace un año..... tiene vacunación al día... trae carnet: triple viral última dosis 20.04.2018, total dosis #2

Enfermedad Actual: Paciente quien el 26/junio/2018 asistió a consulta con médica por con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en astenia, adinamia, hiporexia, congestión nasal, tos seca y rinorrea hialina, con posterior aparición (5 días después) de fiebre subjetiva, no cuantificada y el 25/junio/2018 **con lesiones en piel tipo vesículas** de contenido claro, pruriginosas localizadas inicialmente en extremidades inferiores, y luego en tronco, extremidades superiores y rostro, sin ninguna otra sintomatología...

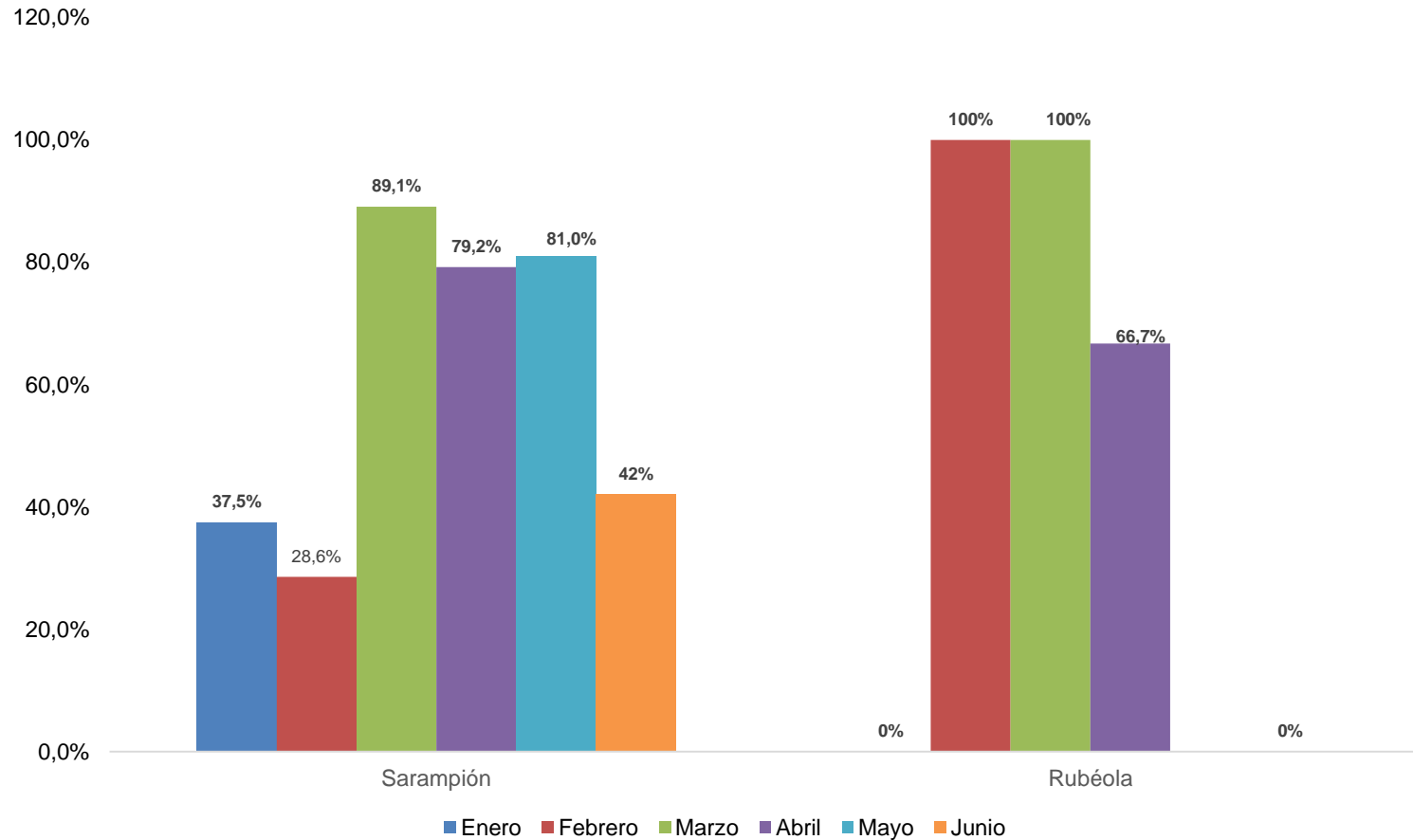
Al examen físico: en piel de cara, cuello, tronco y miembros inferiores con vesículas de contenido hialino con borde eritematoso. Al final de la consulta con diagnóstico de trabajo de varicela, sin embargo por vigilancia epidemiológica se solicitó IgM para sarampión y rubeola y se diligenció ficha de datos básicos y sarampión-rubeola. Niega viajes a otros países o regiones en el último mes, refiere que hace 15 días visitó centro comercial donde tuvo contacto con otros niños



Un caso para enredarnos.....



Concordancia Sarampión y Rubéola, Medellín semestre I de 2018



Fuente: Búsqueda Retrospectiva Institucional - BRI -, Secretaría de Salud de Medellín,

Sarampión y Rubeola

Caso sospechoso:

FIEBRE + ERUPCIÓN (maculopapular)
con uno o más de los siguientes
síntomas o signos:

TOS / CORIZA / CONJUNTIVITIS
/ ADENOPATIA / ARTRALGIA.



Sarampión y Rubeola

Caso importando: Caso confirmado de sarampión o rubeola en una persona que viajó a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el periodo de posible exposición.

(**Sarampión:** de 7 a 21 días antes del inicio del exantema. **Rubeola:** de 14 a 23 días antes del inicio del exantema) que viajó a otro país y estuvo en una zona donde circulaba uno de estos virus durante el periodo de posible exposición.

❖ Para que se confirme la importación de un caso se debe descartar la posibilidad de exposición local



Caso relacionado con la vacuna

- El paciente tuvo una enfermedad exantemática, con o sin fiebre, pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañaran al exantema.
- El exantema apareció siete a 14 días después de la vacunación.
- La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre 8 y 56 días después de la vacunación.

Documentación del Caso

Fecha de comienzo de la erupción: zona de inicio, sentido de progresión y características de la erupción.

Presencia de fiebre e inicio de otros síntomas.

Antecedente de vacunación.

Antecedente de viaje o contacto con extranjeros.

Reporte inmediato



Laboratorio



Protocolo Instituto Nacional de Salud. 2014

- Anticuerpos IgM para virus de sarampión o rubéola (muestra de sangre) **en el primer contacto** y hasta los 30 días de iniciada la erupción. *Si la muestra es recolectada en los días cero (0), uno (1) y dos (2) después de inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos.*
- Aislamiento o detección viral: Para detección del virus de sarampión y la rubéola se debe recolectar una muestra faríngea o nasofaríngea y de orina dentro de **los siete días** siguientes al inicio de la **erupción.**



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

La Organización Mundial de la Salud recomienda cinco actividades son fundamentales para proteger los logros en la eliminación:

- Una vigilancia epidemiológica de alta calidad.
- Altos niveles de cobertura de vacunación. Alcanzar a los susceptibles a través campañas de seguimiento de alta calidad.
- Reconocimiento temprano de la enfermedad, estudio y tratamiento adecuado de los casos.
- Rápido estudio de los casos y manejo de los contactos inmediatos. Prevenir o limitar casos secundarios a la importación
- Prevención y respuesta rápida a brotes epidémicos.





Vacunación

Vigilancia
Epidemiológica



La amenaza continúa ...



- 1.- Garantizar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Calidad.
- 2.- Informar y educar en que persiste la necesidad de vacunar.
- 3.- No podemos permitirnos muertes por enfermedades evitables por vacunación.



Muchas gracias!



Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos