

Grupo De Enfermedades
Transmisibles Equipo De
Inmunoprevenibles

2018

Protocolo De Vigilancia En La Salud Pública.

SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria y Empresarial Alexander Von Humboldt de octavo semestre.
Kateryne Escobar Tabares, Daniela Londoño Arenas, Lina Paola Ramírez Cataño, Ana María Torres Triviño, Alexander Zuleta Mejía.

DOCENTE ASESOR

Carolina Torres

DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



SECRETARÍA
de
SALUD

GLOSARIO

Conjuntivitis: Conjuntivitis es la inflamación de la capa conjuntiva, membrana mucosa que recubre el interior de los párpados y que se extiende a la parte anterior del globo ocular. (2018)

Coriza: Inflamación aguda de la mucosa nasal de origen viral, habitualmente complicada por una sobreinfección bacteriana. (Clinica Universidad de Navarra, 2017)

Enfermedad eruptiva aguda: Las **enfermedades eruptivas** o exantemáticas se caracterizan por la presencia de lesiones en la piel y la picazón. (Fabio, 2013)

Fase prodromica: El término pródromo se deriva del latín *pródromus* y del griego *pródromos* que significa, precursor de un evento. Básicamente podríamos definirlo como aquellas manifestaciones clínicas, generalmente inespecíficas, que sobresalen del estado habitual del paciente. (Chaves)

Inmunidad: La inmunidad es un estado de resistencia que tienen ciertos individuos o especies frente a la acción patógena de microorganismos o sustancias extrañas. Dicho estado puede ser natural o adquirido. (Merino, 2018)

Período de incubación: es el intervalo de tiempo entre la invasión por un agente infeccioso y la aparición de los primeros signos o síntomas de la enfermedad. (Martí, 2011)

Rinorrea: Es la secreción acuosa o mucosa de los orificios nasales, que se produce como consecuencia de una rinitis alérgica o una congestión. (Onmeda, 2017)

Zonas endémicas: Es un área estrictamente localizada en un territorio que puede ser de extensión muy variable, tanto mayor en principio cuanto más elevado es el rango del taxón considerado dentro de la escala sistemática. (Osorio, 2017)

¿Qué es el sarampión?

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad.

Manifestaciones clínicas

La primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5º C a 40,5º C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión.

La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

Características generales

Cuadro 1. Características generales del sarampión

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paeamyxoviridae .
Modo de transmisión	Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.
Periodo de incubación	Es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.
Periodo de transmisibilidad	El riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas.
Susceptibilidad	Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible.
Reservorio	El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

Tomado de: Protocolo de sarampión y rubéola, disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscar-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>

¿Qué es la Rubéola?

Las características clínicas de la rubéola, es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve e ($<39^{\circ}\text{C}$), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías posauriculares, occipitales y cervicales posteriores Y

Precede al rash en 5-10 días.

El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

Cuadro 2. Características generales de la rubéola	
Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus de la rubéola, del género <i>Rubivirus</i> , familia <i>Togaviridae</i> .
Modo de transmisión	Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.
Periodo de incubación	De 16 a 18 días con un rango de 14-23 días.
Periodo de transmisibilidad	Una semana antes y por lo menos 4 días después de aparecer el rash, incluso hasta 14 días; de 25 % a 50 % de las infecciones son asintomáticas.
Susceptibilidad	La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6-9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos.
Reservorio	El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

Tomado de:Protocolo de sarampión y rubéola, disponible en: <http://www.ins.gov.co/busquedas/eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>

Objetivos específicos

- Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos sospechosos de sarampión y rubéola que se notifican en el territorio nacional.
- Monitorear y evaluar los indicadores internacionales establecidos para mantener la certificación de la eliminación de sarampión y rubéola.
- Detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje del sarampión y rubeola.

Cuadro 3. Definiciones operativas de caso en la vigilancia integrada de sarampión y rubéola	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	Siguientes síntomas: - tos o coriza o conjuntivitis. -inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occitales y artralgias.
Caso confirmado por laboratorio	Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene un resultado positivo para IgM y que en sueros pareados demuestra seroconversión por el aumento en el título de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalde los resultados del laboratorio.
Caso confirmado clínicamente	Todo caso sospechoso sin muestra adecuada de sangre o sin nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio. Se considera que todo caso confirmado clínicamente representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Todo caso sospechoso de rubéola o sarampión que tiene nexo o vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
Caso descartado	Es el caso sospechoso de rubéola o sarampión para el cual se tomó una muestra adecuada de suero y que tiene resultado de laboratorio negativo para rubéola por la prueba indirecta de IgM o que en sueros pareados no demuestre seroconversión de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico y epidemiológico que respalde los resultados de laboratorio.
Caso importado	Un caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona que viajó a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el período de posible exposición (Sarampión: de 7 a 21 días antes del inicio del exantema. Rubéola: 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 período de posible exposición.
Caso relacionado con un caso importado	Caso confirmado de sarampión o rubéola que, según las pruebas epidemiológicas y/o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado
Casos con infección adquirida en el país	Caso confirmado de sarampión o rubéola que, según las pruebas epidemiológicas y/o virológicas, forma parte de una segunda cadena de transmisión a partir de un caso importado (2 ^a generación).
Caso asociado a la vacuna	Un caso sospechoso de sarampión /rubéola puede clasificarse como descartado y ser diagnosticado respuesta serológica por la vacuna si satisface los criterios siguientes: • 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 ocho y 56 días después de la vacunación; • Una minuciosa investigación sobre el terreno no logró detectar un caso índice ni ningún caso secundario, y • La investigación práctica y de laboratorio no pudo establecer otras causas (y tampoco se pudo detectar el virus salvaje del sarampión o rubéola mediante pruebas moleculares)
Casos con fuente de infección desconocida	Son casos donde la fuente de infección no se identificó después de una investigación minuciosa

Tomado de:Protocolo de sarampión y rubéola, disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>

Orientación de la acción

Actividades

- Detectar y notificar los casos de sarampión y rubéola en la población
- Realizar la investigación adecuada de todo caso sospechoso o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación.
- Recolectar y analizar las muestras de suero, hisopado y orina apropiadas para confirmación del diagnóstico.
- Identificar el virus del sarampión y la rubéola en el laboratorio.
- Cartografiar el virus para determinar la procedencia de la cepa vírica.
- Realizar la búsqueda activa periódica de casos no captados por el sistema de vigilancia.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso sospechoso o confirmado.

Acciones individuales

- La notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso.

- El diligenciamiento de ficha de notificación y de investigación de caso sospechoso de sarampión o rubéola en su totalidad. Es importante diligenciar las 11 variables clave para el cumplimiento del indicador de investigación adecuada.
- Nombre (o identificador), lugar de residencia, sexo, edad (o fecha de nacimiento), fecha de notificación, fecha de nacimiento.
- Investigación, presencia de fiebre, fecha de inicio del exantema, fecha de toma de muestra de sangre, fecha de la vacunación previa contra sarampión y rubéola, y antecedente de viaje.
- Elaboración de la historia clínica: definir manejo ambulatorio u hospitalario.
- Aislamiento respiratorio.
- El estudio de laboratorio (ver recomendaciones para el diagnóstico de sarampión y rubéola por laboratorio).

Acciones colectivas

La investigación epidemiológica de campo. La dirección municipal de salud realizará la investigación epidemiológica de campo durante las 48 horas siguientes a la

notificación de todos los casos sospechosos con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otro caso
- Compromiso de los contactos y su respectivo seguimiento
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.

Importante: no esperar los resultados de laboratorio para empezar a investigar un caso sospechoso.

Acciones de laboratorio

En Colombia se siguen las recomendaciones de la OPS para el diagnóstico de sarampión y rubéola, el cual se realiza mediante la detección de IgM en una muestra de suero tomada al primer contacto con el paciente y hasta los 30 días de iniciada la erupción.

Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera.

Toma de muestra para detección viral

Para detección del virus de sarampión y la rubéola se debe recolectar una muestra faríngea o y de orina a todo caso sospechoso que se encuentre dentro de los siete días siguientes al inicio de la erupción.

Para la recolección de la muestra faríngea o nasofaríngea se debe tener en cuenta lo siguiente.

1. Se pueden utilizar hisopos de madera, pero son preferibles los de alginato.
2. Se debe frotar las fosas nasales y la faringe (separadamente, con hisopos diferentes). De manera que se obtengan células, las cuales se resuspenden en el MTV agitando el hisopo y escurriéndolo contra las paredes del recipiente.
3. Conservar a 4°C y enviar REFRIGERADO dentro de las 24 horas siguientes al LNR. Si no se puede enviar la muestra en las primeras 24 horas, el ideal es conservar a -70°C y enviarla al laboratorio de referencia en hielo seco.



Profesionales de enfermería cuidando por menos epidemia más salud



4. En caso de no tener disponible el MTV se puede usar de manera opcional solución salina estéril.
5. Las muestras para detección viral se deben enviar bien rotuladas, identificando claramente el nombre del paciente y la fecha de la toma de la muestra y el tipo de muestra que contiene el tubo.

Bibliografía

(18 de 03 de 2018). Recuperado el 26 de 04 de 2018, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Conjuntivitis>

Chaves, J. M. (s.f.). *Fundación recuperar*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de <http://www.fundacionrecuperar.org/fasepro.html>

Clinica Universidad de Navarra. (12 de 04 de 2017). Recuperado el 26 de 04 de 2018, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/coriza>

Fabio, M. C. (8 de 10 de 2013). *infobae* . Recuperado el 2018 de abril de 2018, de <https://www.infobae.com/2013/10/08/1514684-como-reconocer-enfermedades-eruptivas-los-mas-chicos/>

Martí, C. I. (2011). *madrimasd.org*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de madrimasd.org: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2010/06/20/131984

Merino, M. (2018). *Definición.de*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de Definición.de: <https://definicion.de/inmunidad/>

Onmeda. (2017). Recuperado el 26 de 04 de 2018, de <https://www.onmeda.es/sintomas/rinorrea.html>

Osorio, N. (2017). *SeresVivos*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de SeresVivos: <https://seresvivos.net/area-endemica.html>

Protocolo de Sarampión y Rubéola. 29 12 2017. En *Instituto Nacional de salud*. Recuperado el 11 de 04 de 2018. De ins.gov.co:

<http://www.ins.gov.co/buscar-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Sarampion%20Rubeola.pdf>

El Control de las Enfermedades Transmisibles. *Décimoctava Edición. 2005. OPS*. Recuperado el 11 de 04 de 2018 de paho.org:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>

Nota descriptiva de Sarampión. 01 2018. En Organización Mundial de Salud. Recuperado el 11 de 04 de 2018 de who.int:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>