



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

CASO DE SARAMPIÓN EN ECUADOR

CODIGO: AE 027 -2022

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud (EESS) a nivel nacional ante la notificación de un caso confirmado de sarampión en Ecuador, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e intensificar las medidas de prevención y control.

II. ANTECEDENTES

El sarampión es causado por un virus del género *Morbillivirus*, de la familia *Paramyxoviridae* y es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños a nivel mundial, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirlo¹.

Es transmitido principalmente por personas infectadas durante el periodo de contagio mediante gotitas expulsadas (aerosoles) de las vías respiratorias transportadas por el aire hasta las membranas mucosas del tracto respiratorio superior.

En el Perú, el último caso de sarampión autóctono reportado fue en el año 2000, en la ciudadela Pachacútec del distrito de Ventanilla, en la Región Callao.

Posteriormente, en el año 2008 se identificó un caso importado de la India y en el 2015, 4 casos relacionados a importación procedente de Alemania.

Durante el año 2018, entre las SE 8 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 4 por nexo epidemiológico): Callao (20), Lima (12), Puno (01), La Libertad (03), Cusco (02), Ica (01), Amazonas (01) y Piura (02), relacionados a casos importados de la República Bolivariana de Venezuela (D8), de Europa (D8) y Filipinas (B3). El rango de edad de los casos fluctuó entre los 4 meses y los 51 años.

En la SE 13, 17 y 37 del año 2019 se confirmaron 3 casos de sarampión, dos de ellos importados de Europa (D8) y el tercer caso relacionado a importación en una menor de 5 meses, peruana, con nexo epidemiológico con el caso importado de Europa.

III. SITUACIÓN ACTUAL

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, tomó conocimiento el 19 de noviembre 2022, mediante un comunicado del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, de un caso confirmado de sarampión en la ciudad de Ibarra, provincia andina de Imbabura (norte del país).



El caso corresponde a un menor de 8 meses, sin antecedente vacunal por la edad, que no presenta complicaciones y se encuentra con buena evolución clínica. Se viene implementando los cercos epidemiológicos y la vacunación según protocolos establecidos.

Del 1° de enero al 05 de noviembre del 2022 (SE -44) se notificaron 81 casos confirmados de sarampión, en 04 países de la Región de las Américas: Brasil (43 casos), Estados Unidos de América (33 casos), Canadá (3 casos), Argentina (2 casos).²

En el Perú, desde el 01 de enero al 21 de noviembre del presente año se notificaron 106 casos sospechosos de sarampión/rubéola (SR), ninguno confirmado. La tasa de notificación nacional de SR es de 0,3 casos sospechosos por 100 mil habitantes, siendo la tasa recomendada de 2 o más casos.

En la evaluación del Índice de Riesgo (IR), que identifica al acúmulo de susceptibles (niños no vacunados y que no responden a la inmunidad de la vacuna), el país presenta un IR de 1.33; encontrándose en alto riesgo de presentar casos y brotes de sarampión.

La cobertura de vacunación alcanzada a nivel nacional hasta el mes de octubre de la primera dosis de vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (SPR 1) es 59.7%, mientras que la cobertura de SPR 2 de 43.8%.

Ante la actual situación epidemiológica del caso de sarampión notificado por el país de Ecuador, este Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) emite la presente alerta epidemiológica.

IV. RECOMENDACIONES

1. Identificación y notificación oportuna de los casos sospechosos de sarampión con la participación del personal de salud de los establecimientos públicos, privados, y de las fuerzas armadas y policiales.
2. La investigación de los casos sospechosos debe realizarse antes de las 48 horas, con el respectivo censo, seguimiento de contactos, obtención y envío de muestra de laboratorio.
3. En los puntos de entrada se debe intensificar la búsqueda de casos sospechosos de sarampión.
4. Mapear las áreas de riesgo considerando el alto flujo migratorio externo.
5. Se deberá realizar la búsqueda activa institucional (BAI) en todos los establecimientos de salud consignando los códigos diferenciales establecidos en la directiva sanitaria N° 49 MINSA/DGE.
6. Se debe realizar el plan de cierre de brechas de la vacunación del esquema regular con prioridad de las vacunas contra la poliomielitis y sarampión, rubeola, paperas, difteria entre otras.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

- 7. Los EESS deben ejecutar las jornadas nacionales de vacunación en los meses de noviembre (25,26, 27) y diciembre (15,16,17 y 18).
8. Los EESS deben garantizar la disponibilidad de vacunas y la ampliación de horarios, incluyendo los fines de semana.
9. Se deberá completar la vacunación en los niños que no fueron vacunados en los años anteriores poniéndolos al día.
10. Se deberá obtener dos tipos de muestras: suero sanguíneo al primer contacto del caso sospechoso (hasta 30 días del inicio del exantema) y muestra de hisopado nasofaríngeo desde el primer día de la erupción (hasta 7 días después del inicio de la erupción). Ver Anexo 1
11. El transporte de la muestra al nivel nacional, embalaje y conservación se hará según la NTS N°.153- MINSAL/2019/INS.

La presente alerta está dirigida a todos los EESS del MINSAL, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 23 de noviembre del 2022

V. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1. https://www.paho.org/es/temas/sarampion.
2. Boletín bisemanal de Sarampión – rubéola (43-44) – 5 noviembre del 2022. Enlace: https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-43-44-5-noviembre-2022.

ANEXO 1

Table with 5 columns: Tipo de muestra, Tiempo mínimo para la obtención, Tiempo máximo para la obtención, Obtención de la muestra, Finalidad. It details procedures for Muestra 1 (Serología Sangre) and Muestra 2 (Nasofaríngea/Faríngea).

Fuente: INSTRUCTIVO DE OBTENCION DE MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO DE SARAMPION EN LA ALERTA DE REINTRODUCCION DE CASOS DE SARAMAPION (INS)

