

## ANEXO II. Definición y clasificación de caso.

Tabla anexo II.1: Criterios para la definición de caso

	Sarampión	Rubeola	Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)				
<b>Criterio clínico</b>	<p>Persona con fiebre (temperatura corporal superior a 38 °C) y exantema maculopapular con, al menos, uno de estos tres síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Rinitis/coriza</li> <li>• Conjuntivitis</li> </ul>	<p>Persona en la que aparece de manera súbita un exantema maculo-papuloso generalizado y al menos uno de los cinco criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenopatía cervical</li> <li>• Adenopatía suboccipital</li> <li>• Adenopatía retroauricular</li> <li>• Artralgias.</li> <li>• Artritis</li> </ul>	<p>Se define como <b>criterio clínico “sugestivo”</b> de SRC- que requiere investigación epidemiológica y de laboratorio: un niño menor de un año con al menos una afección de la lista A</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lista A</th> <th>Lista B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     Cataratas                      Glaucoma congénito                      Cardiopatía congénita                      Sordera                      Retinopatía pigmentaria                 </td> <td>                     Púrpura                      Esplenomegalia                      Microcefalia                      Retraso del desarrollo                      Meningoencefalitis                      Osteopatías radiotransparentes                      Ictericia que comienza en las primeras 24 horas de vida                 </td> </tr> </tbody> </table>	Lista A	Lista B	Cataratas Glaucoma congénito Cardiopatía congénita Sordera Retinopatía pigmentaria	Púrpura Esplenomegalia Microcefalia Retraso del desarrollo Meningoencefalitis Osteopatías radiotransparentes Ictericia que comienza en las primeras 24 horas de vida
Lista A	Lista B						
Cataratas Glaucoma congénito Cardiopatía congénita Sordera Retinopatía pigmentaria	Púrpura Esplenomegalia Microcefalia Retraso del desarrollo Meningoencefalitis Osteopatías radiotransparentes Ictericia que comienza en las primeras 24 horas de vida						
<b>Criterio de laboratorio</b>	<p>Al menos uno de los cuatro siguientes<sup>2</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta de anticuerpos específicos del virus del sarampión (IgM<sup>1</sup> en el suero)</li> <li>• Detección del ARN del virus (RT-PCR) del sarampión en una muestra clínica.</li> <li>• Aislamiento del virus del sarampión en una muestra clínica.</li> <li>• Elevación significativa del título de anticuerpos IgG específicos o seroconversión en pareja de sueros de fase aguda y convaleciente.</li> </ul> <p>Si se sospecha sarampión en personas vacunadas con dos dosis es especialmente importante tomar un juego completo de muestras clínicas para confirmar el caso.</p>	<p>Al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta específica de anticuerpos del virus de la rubeola (IgM<sup>1</sup> en suero).</li> <li>• Detección del ARN del virus en una muestra clínica (RT-PCR)</li> <li>• Aislamiento del virus de la rubeola en una muestra clínica.</li> <li>• Elevación significativa del título de anticuerpos IgG específicos o seroconversión en pareja de sueros de fase aguda y convaleciente</li> </ul> <p>Si se sospecha <b>rubeola en el embarazo</b>, es especialmente importante tomar un juego completo de muestras clínicas para el caso.</p> <p>Un caso de rubeola confirmado por laboratorio en una gestante debe notificarse como un caso de rubeola, recogiendo la información relativa al embarazo en la encuesta. Si el embarazo llega a término el recién nacido debe ser estudiado al nacimiento.</p>	<p>Al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta específica de anticuerpos del virus de la rubeola (IgM).</li> <li>• Persistencia de la IgG de la rubeola entre los 6 y los 12 meses de edad (al menos dos muestras con concentración similar de IgG de rubeola), asegurándose de que no haya recibido vacuna.</li> <li>• Detección del virus de la rubeola (Detección de ácido nucleico del virus o aislamiento del virus de la rubeola) en una muestra clínica.</li> </ul>				
<b>Criterio epidemiológico</b>	<p>Vínculo epidemiológico con un caso confirmado: contacto con un caso de sarampión confirmado por laboratorio entre 7 y 18 días antes del inicio de síntomas.</p>	<p>Vínculo epidemiológico con un caso confirmado: contacto con un caso de rubeola confirmado por laboratorio entre 12 y 23 días antes del inicio de síntomas.</p>	<p>Niño menor de un año hijo de una mujer con rubeola confirmada por laboratorio durante el embarazo.</p>				

Fuentes: Protocolos RENAVE + Regional Committee for Europe

<sup>2</sup> En países con **muy baja incidencia** (<1 caso/1.000.000 habitantes) ante un resultado de IgM positivo en una persona sin antecedentes de exposición a otros casos y sin antecedentes de viaje a zona endémica, se debe realizar otra prueba de laboratorio para poder confirmar el caso y distinguirlo de un resultado falso positivo. La confirmación puede hacerse sobre la misma muestra clínica demostrando la presencia de IgG específica de baja avidéz o con la detección molecular (PCR) sobre muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo u orina. En las personas recién vacunadas (14-21 días tras exantema) es imprescindible el genotipado de la cepa para confirmar que es salvaje y no vacunal, y poder confirmar el caso.

Tabla anexo II.2: Vigilancia del Sarampión, Rubeola y Síndrome Rubeola Congénita. Definiciones

Clasificación de caso. Sarampión/Rubeola	
<b>Caso confirmado por laboratorio (confirmado)</b>	Persona no vacunada recientemente que satisface los criterios clínicos y de laboratorio. Persona recientemente vacunada en la que se detecta el genotipo salvaje del virus.
<b>Caso confirmado por vínculo epidemiológico (probable)</b>	Persona que no ha sido adecuadamente estudiada por laboratorio, pero que cumple los criterios clínicos y que tiene vínculo epidemiológico (contacto entre 7-18 días antes del inicio de exantema (para sarampión) y entre 12-23 días (para rubeola) con un caso confirmado por laboratorio.
<b>Caso clínicamente compatible (sospechoso)</b>	Persona que cumple los criterios clínicos en la que no se ha estudiado adecuadamente por laboratorio para su confirmación serológica ni tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
<b>Caso descartado</b>	Un caso sospechoso que ha sido investigado y cumple cualquiera de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de laboratorio negativos con muestras adecuadamente recogidas</li> <li>• Vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio de otra enfermedad exantemática</li> <li>• Confirmación por laboratorio de otra etiología.</li> </ul>
<b>Caso vacunal</b>	Aquellos casos con antecedentes de vacunación en las 8 semanas previas al inicio del exantema, con IgM positiva y detección del genotipo vacunal del virus. Cuando no se dispone de resultados de aislamiento ni de detección del virus, un caso se podrá descartar si cumple todos los criterios siguientes: Un <b>caso con resultado IgM positiva</b> en un recién vacunado podrá descartarse si cumple los siguientes 4 criterios <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de haber recibido una dosis de <b>vacuna</b> entre 7 días y 8 semanas antes de la <b>recogida de la muestra</b></li> <li>• Inicio de <b>exantema</b> entre 7 y 14 días después de la <b>vacunación</b></li> <li>• Tras búsqueda activa no hay evidencia de transmisión del virus en la comunidad</li> <li>• Sin antecedentes de viaje a zonas dónde se sabe que el virus está circulando</li> </ul> Un caso vacunal, se clasifica como caso descartado  El mismo algoritmo es aplicable a aquellos casos que han recibido recientemente la vacuna, pero que tienen otra evidencia serológica de infección aguda (p.ej. aumento significativo de los anticuerpos IgG)
Clasificación de caso. Síndrome de Rubeola Congénita	
<b>Caso sospechoso</b>	Menor de un año con al menos un criterio del grupo A y sin otra causa aparente
<b>Caso clínicamente compatible</b>	Menor de un año, sin otra explicación etiológica del cuadro congénito, que presenta al Menos dos de las afecciones de la lista A o una afección de la lista A y otra de la lista B y que no ha sido estudiado adecuadamente por laboratorio.
<b>Caso confirmado por vínculo epidemiológico</b>	Menor de un año que presenta al menos una afección de la lista A que no ha sido estudiado por laboratorio y a cuya madre se le confirmó rubeola durante el embarazo
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	Menor de un año que presenta al menos, una afección de la lista A y satisface los criterios de laboratorio para infección congénita por rubeola
<b>Caso descartado</b>	Menor de un año que presenta al menos, una afección de la lista A y que no satisface otros criterios clínicos, ni epidemiológicos ni de laboratorio para SRC
Clasificación de los casos según el origen de la infección	
<b>Caso endémico</b>	Un caso de sarampión o de rubeola confirmado por laboratorio o por vínculo epidemiológico resultado de la transmisión endémica del virus del sarampión o del virus de la rubeola. <b>Transmisión endémica:</b> es la transmisión continua del virus del sarampión (indígena o importado) que persiste durante un periodo de 12 meses o más en una determinada área geográfica.
<b>Caso importado</b>	Un caso expuesto fuera del país en los 7-18 días (para sarampión) o en los 12-23 días (para rubeola) previos al inicio del exantema como lo demuestra la evidencia virológica, epidemiológica o ambas.
<b>Caso relacionado con la importación</b>	Un caso que se ha infectado en el territorio pero que está causado por un virus importado, como lo confirma la evidencia virológica, epidemiológica o ambas. El caso índice para esta cadena de transmisión es un caso importado. Si la transmisión del virus relacionado con la importación persiste durante 12 meses o más, los casos ya no se considerarán relacionados con importación, sino endémicos.
<b>Caso de origen desconocido (Caso no importado/no relacionando con importación)</b>	Un caso para el que el origen de la infección no puede ser determinado. Aunque puede haber circunstancias objetivas que hagan imposible la clasificación en una de las categorías anteriores, los casos de origen desconocido pueden indicar transmisión endémica "perdida" cuando el sistema de vigilancia es de baja calidad (vigilancia sub-óptima).
Otras definiciones de interés en vigilancia <b>(Revisar CNM con doc 2018 e incluir referencias....)</b>	

<b>Brote o cadena de transmisión de sarampión/rubeola</b>	Dos o más casos de sarampión o de rubeola relacionados temporalmente y que están asociados epidemiológicamente y/o virológicamente
<b>Genotipo</b>	Unidad taxonómica definida sobre las diferencias nucleótidas entre cepas víricas. Los genotipos del virus del sarampión se basan en el estudio genético de la secuencia N450 (450 nt), y la secuencia del gen H, que son dos de las regiones más variables del genoma. Los genotipos del virus de la rubeola se definen sobre el estudio de la secuencia E1 (739 nt).
<b>Nombre de la cepa o "WHO name"</b>	El nombre de la cepa es el nombre que se le da a la secuencia siguiendo los criterios definidos por la OMS en base al tipo de espécimen, la localidad, el país, la semana epidemiológica y el año del caso <sup>80,88</sup>
<b>Haplotipo o "grupo de secuencias idénticas" (solo sarampión)</b>	Se define haplotipo como un grupo de secuencias N450 idénticas y se designa con el nombre de la OMS de la secuencia más antigua existente en MeaNS.
<b>Variante (solo sarampión) – "Named strain" (measles only)-</b>	Variante del virus del sarampión o "named strain", se designa para representar un haplotipo o "grupo de secuencias N450 idénticas" epidemiológicamente significativo, es decir, que haya sido identificado en diferentes brotes durante un periodo mínimo de 2 años en varios países. La designación se lleva a cabo por los administradores de MeaNS, aunque puede ser a petición de los usuarios <sup>89</sup> . Se designa con el nombre de la OMS de la secuencia más antigua notificada en MeaNS.
<b>MeaNS<sup>89</sup></b>	WHO Measles Nucleotide Surveillance online database
<b>RubeNS<sup>78</sup></b>	WHO Rubella Nucleotide Surveillance online database

**Fuentes:** Plan Nacional de Eliminación del Sarampión. Protocolo de vigilancia de sarampión y rubeola RENAVE 2013. *Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region, 2013*<sup>76</sup>. *Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process 2014 in WHO European Region, 2014*<sup>1</sup>. *Manual for the Laboratory-based Surveillance of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome, 2018*<sup>80</sup>