



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA
DE UN CASO DE SARAMPIÓN.
CASTILLA Y LEÓN.**

Revisado: Abril 2011

1.-NOTIFICACIÓN:

- 1.1 Cuando sospechar un caso.
- 1.2 Como se debe notificar.

2.-INVESTIGACIÓN DEL CASO SOSPECHOSO:

- 2.1 Confirmación de caso por laboratorio.
- 2.2 Búsqueda de la fuente de infección.
- 2.3 Localización y seguimiento de los contactos.

3.-MEDIDAS DE CONTROL:

- 3.1 Sobre el enfermo: Aislamiento.
- 3.2 Sobre los contactos:
 - 3.2.1. Vacunación
 - 3.2.2. Inmunoglobulina.
 - 3.2.3 Exclusión de susceptibles

4.-CLASIFICACIÓN DEL CASO.

5. ANEXOS:

- 5.1 .Resumen de actuaciones para el profesional Sanitario.
- 5.2. Cuestionario de caso.



1- NOTIFICACIÓN

1.1. ¿Cuándo se debe sospechar sarampión?

Ante todo caso que cumpla la definición clínica de caso:

- Exantema máculo-papular (generalizado)
- Fiebre alta
- y alguno de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis.

También debe de tenerse en cuenta esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de los exantemas febriles, especialmente en niños menores de 15 meses y adultos jóvenes (población no vacunada) con posible riesgo de haber estado expuesto a esta enfermedad por viajes o contacto con un enfermo.

1.2. ¿Cómo se notifica?

Todo caso sospechoso de sarampión deberá ser notificado de forma **urgente** (en un plazo no superior a 24 horas de la sospecha clínica) por teléfono o fax, a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales, o a través del 112 al Sistema de Alertas Epidemiológicas. Se deberán aportar datos básicos: datos de filiación y fecha de inicio de síntomas, vacunación, etc.).

Las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social deberán notificar de forma urgente los casos sospechosos al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

2- INVESTIGACIÓN DEL CASO SOSPECHOSO.

Todo caso sospechoso de sarampión deberá ser investigado para intentar llegar a un diagnóstico de confirmación. La investigación se iniciará en un plazo no superior a 48 horas de la notificación de la sospecha.

2.1. Muestras para la confirmación del caso.

Ante todo caso sospechoso de sarampión el médico responsable deberá obtener:

- **3-5ml de sangre para diagnóstico serológico.**
- **una muestra de orina y**
- **frotis nasofaríngeo para aislamiento del virus.**



En el supuesto de que se produzca un brote y no sea posible obtener muestras de todos los casos, se realizará esta recogida en, al menos un caso de cada cadena de transmisión.

El modo de conservación y transporte de muestras se detallan en el anexo 1.

2.2-Búsqueda de la fuente de infección:

Se considera como tal, todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión en los 7-18 días previos al inicio de exantema. Si no se detecta un contacto individual se deberá investigar las oportunidades de exposición es decir, lugares o situaciones en las que es fácil la transmisión de la enfermedad, como las que ofrecen los colegios, guarderías (especialmente si hay estudiantes de otras comunidades), los viajes internacionales, las visitas a locales turísticos o contacto con residentes de otros lugares.

2.3-Localización y seguimiento de los contactos:

Se consideran contactos aquellas personas que hayan estado expuestas a un caso de sarampión confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico durante el periodo de infectividad del virus (desde 4 días antes hasta 4 días después del inicio del exantema).

Se realizará el seguimiento de los potencialmente susceptibles hasta 18 días después del inicio de exantema del caso.

Se considerará población susceptible: personas no vacunadas y sin historia documentada previa de enfermedad, en especial los nacidos con *posterioridad a 1971*.

Entenderemos como dosis válida de vacuna: La dosis documentada recibida después de cumplir un año de vida, y las posteriores siempre que estén separadas más de un mes de la precedente.



3-MEDIDAS DE CONTROL

3.1. Sobre el enfermo:

Aislamiento:

Se recomendará que los enfermos de sarampión no acudan al centro escolar o lugar de trabajo hasta pasados 4 días tras el inicio del exantema.

En caso de hospitalización del enfermo, se tomarán precauciones de aislamiento respiratorio durante período de infectividad.

Siempre que sea posible, se recomendará la exclusión de susceptibles del entorno donde se ha producido el caso.

3.2 .Sobre los contactos:

Vacunación:

La administración de la vacuna en las primeras 72 horas tras la exposición, puede prevenir el desarrollo de la enfermedad.

Si se superan las 72 horas y la exposición no dio lugar a la infección, la vacuna protegerá frente a futuros contactos; si la exposición produjo infección, la enfermedad no aumenta los efectos secundarios de la vacuna. Por lo tanto se recomienda la vacunación de todos los contactos de los casos susceptibles al sarampión, respetando sus contraindicaciones con los siguientes criterios:

- 6-11 meses de edad: en las primeras 72 horas que siguen al contacto con el caso, se les recomendará una dosis de triple vírica. Posteriormente se realizará la vacunación con dos dosis según el calendario vacunal. Si pasaron más de 72 horas del contacto, se recomienda administrar inmunoglobulina.
- 12-14 meses de edad: se les recomendará adelantar la primera dosis de triple vírica del calendario vacunal, y se completará con una segunda dosis a los 6 años.
- 15 meses - 5 años: si no han recibido ninguna dosis de triple vírica se recomendará poner la primera, completándose con una segunda a los 6 años. Si ya tienen una dosis y ha pasado más de un mes desde su administración, se recomienda poner una segunda dosis; si no, se esperará a que pase el mes para su administración.
- 6 - 14 años: si no han recibido ninguna dosis, se administrarán dos dosis separadas por un mes. Si sólo poseen una dosis y ha transcurrido desde ésta más de un mes, se les administrará una segunda dosis; si no ha transcurrido un mes desde la primera triple vírica, se dejará pasar el mes y se pondrá la segunda dosis.
- Adultos: Se les administrará una dosis en caso de que no tengan documentado el antecedente de vacunación u otra evidencia de inmunidad.



Inmunoglobulina inespecífica:

Sólo indicada para aquellos casos en que existe una contraindicación para la administración de la vacuna:

- Embarazo
- Enfermedades febriles agudas graves
- Inmunodeprimidos
- Administración previa de inmunoglobulina u otros productos sanguíneos siempre que no hayan transcurrido 6 meses desde su administración.
- Alergia grave a algún componente de la vacuna.

No existe ninguna Inmunoglobulina específica frente al sarampión, por lo que se utilizará inmunoglobulina inespecífica intramuscular. La administración en los 6 días post-exposición puede prevenir la enfermedad en el 80% de los casos, la protección obtenida es temporal. **La dosis recomendada** es de 0,25 ml/kg de peso (máximo de 15ml), esta se aumentará a 0,5 ml/kg de peso (máximo de 15ml) en personas inmunodeprimidas. La administración se realizará de forma intramuscular.

Indicaciones de la inmunoglobulina:

- Contactos familiares con un elevado riesgo de complicaciones: niños de 6 a 11 meses de edad y si transcurrieron entre 72 horas (3 días) y 144 horas (6 días) desde la exposición al caso; mujeres embarazadas, inmunodeprimidos(en estos se aplicará aunque se haya vacunado al paciente)y personas susceptibles con contraindicaciones de vacunar.
- Menores de 6 meses: Son normalmente inmunes por paso de AC pasivos de la madre. Sin embargo si la enferma de sarampión es la madre, se administrará inmunoglobulina al niño si no han pasado más de 144 horas post-exposición.
- No se recomienda el empleo de inmunoglobulinas para el control de brotes, pero sí en aquellas circunstancias en que la vacuna está contraindicada (mujeres gestantes y pacientes que reciben quimioterapia antineoplásica), o cuando no es posible garantizar la inmunidad después de la vacunación (p.e pacientes infectados por el VIH). Tampoco está indicada en contactos familiares que recibieron una dosis de vacuna después del primer año de vida, salvo que sean inmunodeprimidos.
- Cualquier persona expuesta al sarampión sin evidencia de inmunidad y a la que se administra inmunoglobulina, debe recibir posteriormente una dosis de vacuna triple vírica no antes de 5 -6 meses desde la administración de la gammaglobulina.



- No se administrará inmunoglobulina en aquellas personas que reciben tratamiento con inmunoglobulina intravenosa a intervalos regulares, y que recibieron la última dosis dentro de las 3 semanas previas a la exposición.

TABLA RESUMEN DE MEDIDAS DE CONTROL

Características del contacto		Horas desde que se produjo el contacto con el potencial transmisor		
Edad	Dosis Válidas	0-72	73-144	>144
< 6 meses	0	(*)	(*)	ninguna
6-11 meses	0	TV	Inmunoglobulina ^a	ninguna
12-14 meses	0	Triple vírica	-	-
15 m.-5 años	0	Triple vírica	-	-
	1	Triple vírica (**)	-	-
>= 6 años	0	Triple vírica (2 dosis separadas 1 mes)	-	-
	1	Triple Vírica (**)	-	-
	2	ninguna		

(*) Administrarse inmunoglobulina cuando el caso sea la madre.
(**) Administrarse sólo si ha pasado más de un mes desde la primera dosis.
(a) No se administrará triple vírica hasta que transcurran más de 5 meses desde su administración

Exclusión de los susceptibles de una institución:

Si se plantea esta alternativa, en aquellos casos que exista contraindicación verdadera o no quieran vacunarse (motivos religiosos, creencias), se realizará con los siguientes criterios:

- En una escuela o institución que no tiene carácter sanitario: Se recomendará la exclusión de todos los susceptibles que rechacen la vacunación, hasta 21 días después del comienzo del exantema del último caso ocurrido en la institución.
- En las instituciones sanitarias: Al personal susceptible que rechace la vacunación, se le recomendará la exclusión desde el 5º al 21º día que siguen al contacto con el caso.



4. CLASIFICACIÓN DEL CASO

Caso Confirmado:

- Por laboratorio: es el criterio diagnóstico de elección; mediante la detección de IgM específica en suero o bien aislamiento del virus salvaje.
- Por vínculo epidemiológico: todo caso sospechoso que no ha podido ser estudiado por laboratorio para su confirmación serológica y ha estado en contacto tempororo-espacial con otro caso de sarampión confirmado por laboratorio y en el cual el exantema se inició entre 7-18 días antes del caso actual.

Caso compatible clínicamente:

Todo caso que cumple los criterios de la definición de caso sospechoso en el que no ha sido posible recoger muestras para su confirmación por laboratorio y no está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado por laboratorio.

Estos casos representan un fracaso del sistema de vigilancia al no poderse confirmar ni descartar la infección por el virus del sarampión.

Caso descartado (no-sarampión):

Todo caso sospechoso en el que tras una investigación completa, incluida la obtención de muestras para el laboratorio, los resultados han sido negativos. Siempre que las muestras se hayan recogido en el momento óptimo.

Caso Importado:

Todo caso confirmado de sarampión cuyo exantema se inicia en un periodo ≤ 18 días de su llegada de otro país, asegurándose que no está epidemiológicamente vinculado con ningún caso local.

-Confirmación en personas recientemente vacunadas: *Tanto la infección natural como la vacunación con TV producen una respuesta inmunitaria IgM específica indistinguible. Esto plantea un dilema para la vigilancia cuando un caso sospechoso de sarampión ha sido vacunado frente a esta enfermedad en los 6-45 días precedentes al inicio del exantema. En estos casos, no se podrá confirmar el diagnóstico de sarampión mediante Ig M específica. Se considerarán casos confirmados de sarampión sólo si cumplen la definición clínica de caso y existe un vínculo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio. También podrá ser clasificado el caso como confirmado siempre que se realice el aislamiento del virus salvaje.*

En personas que hayan recibido la vacuna en los 6-14 días previos al inicio del exantema, el caso se descartará y se clasificará como exantema post-vacunal.



ANEXO 5.1

RESUMEN DE ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE SARAMPIÓN PARA EL PROFESIONAL SANITARIO.

NOTIFICACIÓN: Todo caso sospechoso de sarampión será notificado a los Servicios Territoriales en las **primeras 24 horas** tras la sospecha, por teléfono o fax, o a través del **112** al Sistema de Alertas Epidemiológicas, aportando datos básicos de filiación, clínica, fecha de inicio de síntomas, antecedente epidemiológicos y estado vacunal. Más adelante se completará la encuesta epidemiológica de caso. Se debe notificar todo caso que curse con:

Exantema (generalizado) + Fiebre superior a 38°C y al menos uno de los siguientes síntomas: tos, coriza, conjuntivitis (manchas de Koplik).

También debe de tenerse en cuenta esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de los exantemas febriles, especialmente **en niños menores de 15 meses y adultos jóvenes** (población no vacunada) con posible riesgo de haber estado expuesto a esta enfermedad por viajes o contacto con un enfermo.

RECOGIDA DE MUESTRAS: De cada caso sospechoso se obtendrá:

- **Una muestra de sangre para serología.**
- **Orina y un frotis nasofaríngeo para aislamiento del virus.**

Sangre: de 3-5ml de en tubo seco o con gelosa para determinación de IgM e IgG.

Orina: se recogerá de 10 a 50cc, a ser posible la primera de la mañana, en frasco estéril.

Frotis: se realizará mediante hisopado enérgico de pilares y amígdalas para recoger células y no solo saliva. Se inoculará en medio de transporte para virus.

Los días óptimos para la recogida son entre el 4º y el 7 día post-exantema. Máximo 28 días para la serología y 7 en las muestras para aislamiento. Cada muestra será correctamente identificada con nombre del caso, fecha en que se toma la muestra, días transcurridos desde el inicio del exantema.

ENVÍO DE MUESTRAS: La coordinación del envío y transporte de muestras se llevará a cabo por el Epidemiólogo de la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad. En caso de no poderse enviar de forma urgente (en las 24 horas siguientes a su obtención) ver condiciones de conservación.

-Sangre entera	En refrigeración a 4-8°C antes de obtener el suero. Nunca congelar	No mas de 48 h
-Suero	En refrigeración a 4-8°C.	No mas de 7 días
-Orina	Sin diluir: en refrigeración a 4-8°C Centrifugada e inoculada en medio de transporte vírico y en refrigeración a 4-8°C	No mas de 48 h No mas de 48 h
-Frotis faríngeo	En refrigeración a 4-8°C	No mas de 48

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: En caso de IgM negativa el laboratorio de referencia realizará diagnóstico diferencial con rubéola y parvovirus B19.

MEDIDAS DE CONTROL:

- Aislamiento del enfermo hasta pasados 4 días tras el inicio del exantema.
- Localización y seguimiento de los contactos hasta 18 días post-exposición.
- Vacunación en las primeras 72 horas. La inmunoglobulina inespecífica en general solo está indicada en los casos de contraindicación de la vacuna y hasta 6 días después del contacto (ver protocolo específico).

TELÉFONOS SERVICIOS TERRITORIALES: Ávila: 920 355078; Burgos: 947 280107; León:987 296936; Palencia:979 715443; Salamanca 923 296030, Segovia 921 417155, Soria 975 236589; Valladolid 983 413783; Zamora 980 547441. Sistema de Alertas Epidemiológicas: 112.



ANEXO 5.2

CUESTIONARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE SARAMPIÓN

<p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA - SARAMPIÓN</p>	<p>Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León</p>
--	---	--

Nº de caso: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el sábado día _____

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Apellidos y Nombre: _____ NIF: _____ CIP: _____
 Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____ Edad (años): _____ Sexo (H/M): _____ País: _____
 Provincia: _____ Localidad: _____ Desplazado
 Dirección: _____ CP: _____ Teléfono: _____
 Centro de trabajo o enseñanza: _____
 Situación laboral / Ocupación: _____ / _____

DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de síntomas: _____

Descripción clínica:

Signos/Síntomas	SI	NO	NC
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rash/exantema (>=3 días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de inicio: _____ Duración: _____			
Fiebre (>=38)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coriza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchas de Koplik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganglios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Complicaciones: Respiratorias Convulsiones Encefalitis Otitis
 Otras Especificar: _____

Ingreso en hospital: SI NO Fecha de hospitalización: _____

Centro: _____ Servicio: _____

Evolución: Recuperación Fallecimiento Fecha: _____ Desconocida

DATOS DE LABORATORIO

Tipo muestra	Fecha toma	Fecha de recepción lab.	Técnica	Resultado
Suero 1	_____	_____	<input type="checkbox"/> IGM	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
			<input type="checkbox"/> IGG 1ª	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
			<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
				Fecha de resultado: _____
Suero 2	_____	_____	<input type="checkbox"/> Seroconversión de IGG	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
				Fecha de resultado: _____
Orina	_____	_____	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
			<input type="checkbox"/> Cultivo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
				Fecha de resultado: _____



Exudado faríngeo _____ PCR Positivo Negativo
 Cultivo Positivo Negativo
Fecha de resultado: _____

Genotipado: Sí No Especificar Genotipo: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de presentación: _____ **Tipo de caso:** _____

Tipo de caso: Primario Secundario
 Autóctono Importado ¿de donde?: _____

Confirmado: por vínculo epidemiológico clínicamente o compatible por laboratorio
 Extracomunitario ¿donde?: _____

Nº de alumnos: Aula: _____ Colegio: _____

¿Ha recibido vacuna frente al sarampión? SI NO Número de dosis recibidas: _____

Tipo de vacuna (monovalente, trivalente): _____

Nombre comercial: _____ Lote: _____ Fechas aproximadas: _____
 Nombre comercial: _____ Lote: _____ Fechas aproximadas: _____
 Fecha última dosis: _____

Presenta documento de vacunación: SI NO

Antecedentes de enfermedades:

Inmunodeficiencia congénita o adquirida: Sí No
 Tratamiento inmunodepresor reciente: Sí No
 Malnutrición: Sí No

¿Ha tenido contacto con un caso confirmado de sarampión en los 7-18 días antes del inicio del exantema?
 Sí No NC Nombre y apellidos: _____

¿Viajó en los 7-18 días antes del inicio del exantema?
 Sí No NC Lugar: _____

Observaciones:

Caso descartado: Diagnóstico definitivo: Rubéola Parvovirus B19 Herpes Virus 6
 Otro: _____

MEDICO DECLARANTE

Fecha de declaración: _____ Año: _____ Semana nº _____ que termina el sábado día _____
 Apellidos y Nombre: _____ CIAS: _____
 Otra fuente declarante: _____ / _____
 Centro Sanitario: _____ Teléfono: _____
 Provincia: _____ Municipio: _____