



Reporte de brote de sarampión asociado a importación Región Metropolitana, Chile. Noviembre-diciembre, 2018

(Información al 10 de diciembre de 2018, 14 HORAS)

El sarampión es una enfermedad viral exantemática, altamente transmisible, prevenible por vacunación. El esquema nacional de vacunación en Chile incluye SPR al año de edad y en 1º básico. América fue certificada **libre de transmisión autóctona de Sarampión en el 2016**, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, en agosto de 2018, Venezuela restableció la transmisión endémica, según lo informado por la OPS.

A nivel nacional, al 10 de diciembre de 2018 se han confirmado **7 casos de sarampión en la Región Metropolitana**. Del total, tres casos fueron importaciones aisladas en ciudadanos extranjeros contagiados en otros países de la Región de las Américas (mapa) y los últimos 4 casos confirmados el sábado 8 de diciembre, corresponden a casos secundarios de la segunda importación que ingresa al país (uno de ellos ratificado recientemente por ISP).

El detalle de los casos es el siguiente:

Los tres primeros casos confirmados, todos importados, correspondieron al mes de noviembre en la Región Metropolitana, resultaron del genotipo viral **D8 (linaje Hulu Langat)**, el mismo circulante en los brotes en América. Corresponden a: mujer de 42 años, de nacionalidad colombiana, residente en Santiago que se contagia al viajar fuera del país y dos niños venezolanos de 6 meses y 4 años que ingresan infectados a Chile en el mismo bus (19 de noviembre) procedentes de Venezuela. En base a estos, se estableció un periodo de seguimiento de los casos secundarios a estas últimas importaciones, definiéndose hasta el **22 de diciembre de 2018**, periodo máximo de incubación de la enfermedad.

Los cuatro últimos casos confirmados y 4 en estudio (8 de noviembre):

1. Contactos del segundo caso importado, fuente de contacto servicio de urgencia del Hospital San Borja Arriaran (22/11):

Confirmado positivos son tres niños de 5, 8 y 11 meses (sin vacuna), dos varones y una niña; sumado un niño de 12 años de nacionalidad peruana, con residencia en Chile, que se entregó recientemente la validación del resultado por parte del ISP. Se suma un caso en una mujer de 42 años Chilena, del Hospital El Carmen de Maipú.

2. Otros casos en estudio:

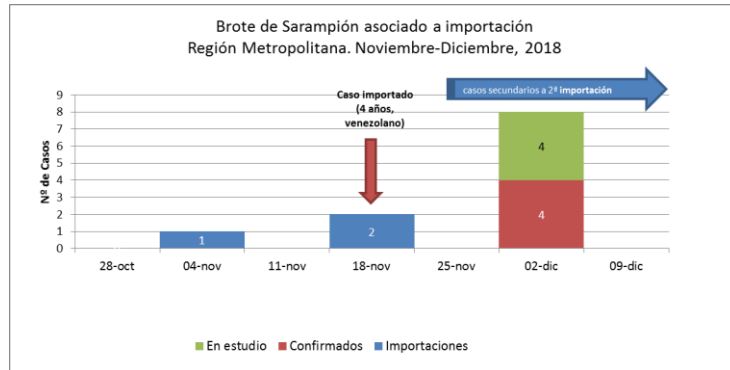
2 de concepción madre e hijo de nacionalidad colombiana y otra menor de 5 años Chilena en el Hospital del Carmen.

Investigación Epidemiológica y aplicación de vacunación a los contactos:

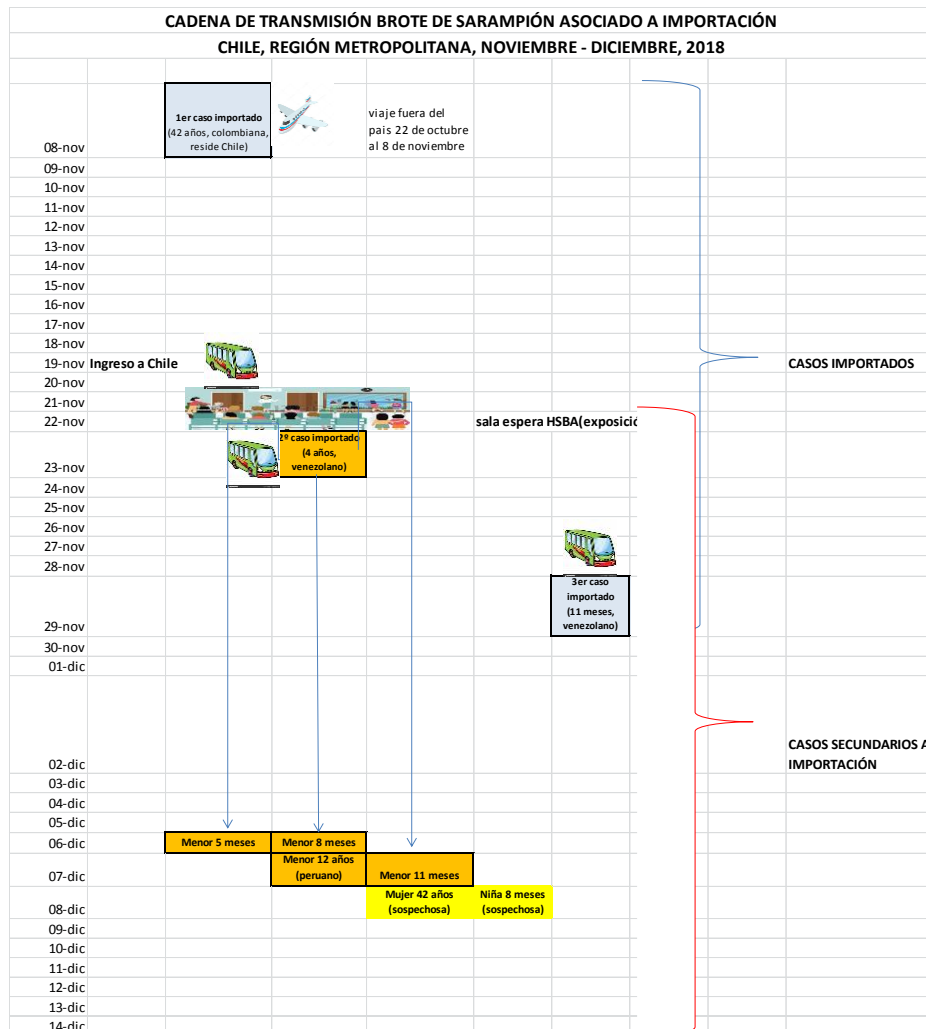
Cabe destacar que, a raíz del segundo caso importado, se identificaron 352 contactos, 260 de ellos en la sala de espera del establecimiento de salud; entre los cuales se encontrarían estos cuatro casos.

A raíz de la investigación de estos nuevos casos confirmados, se han identificado otros 405 contactos, los cuales serán vacunados a la brevedad. Todas las investigaciones ya están en curso y se está vacunando a los contactos identificados de los casos.

La curva epidémica del brote es la siguiente:



La cadena de transmisión de los casos, se grafica a continuación:



CASOS IMPORTADOS DE SARAMPIÓN¹:

El detalle de los casos se describe a continuación por fecha de confirmación más reciente:

El 4 de diciembre se confirmó el **tercer caso de sarampión importado** en un lactante menor de 6 meses procedente desde Venezuela; notificado el día de ayer por un CESFAM de Puente Alto. Ingresó al país vía terrestre el 19 de noviembre desde Venezuela, **correspondiendo a uno de los contactos bajo investigación** del segundo caso confirmado. Coincide el mismo viaje en bus, por tanto, realizan el mismo recorrido antes de llegar a nuestro país: Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Chile.

Presentó el exantema maculopapular el **29 de noviembre**, seis días después que el caso anterior, iniciando tres días antes el cuadro febril. Tuvo una consulta de atención el día 30 de noviembre en CESFAM, siendo diagnosticado como “cuadro viral”, con fiebre, exantema tenue y derivado a su hogar. El 2 de diciembre consulta nuevamente en SU pediátrica del Hospital Sotero del Río, con exantema y fiebre, es diagnosticado de exantema viral, atendido y derivado a su hogar. El 3 de diciembre vuelve a consultar al CESFAM, diagnosticándose una sospecha de Encefalopatía por Sarampión, trasladándolo al hospital, notificando el caso y generando la alerta.

Durante la investigación se identifican 7 contactos intrafamiliares (padre, madre, los hermanos y tías), más el chofer que los trasladó (edades 1 a 44 años). En la atención del 30 de noviembre y 2 de diciembre en establecimientos de salud, se identifican 9 contactos del personal de salud y para identificar a los de sala de espera, se están revisando los registros de atención y su estado vacunal, para definir los contactos de mayor riesgo. Los esfuerzos por ubicar a los pasajeros del bus se está realizando en coordinación con las regiones de la zona norte, sin embargo, al no haber datos claros ha resultado con mucha dificultad. Este mismo grupo familiar no había sido ubicado al confirmarse el caso anterior. Solo se estableció el nexo durante la investigación.

El segundo confirmado de sarampión importado fue el 26 de noviembre por el ISP y correspondió a un menor de 4 años, venezolano, con reciente ingreso al país. El **23 de noviembre** presenta erupción cutánea más enantema sugerente de Köplik y se atendió en un hospital de la Región Metropolitana.

Llegó a Chile procedente de Maracaibo, Venezuela, viaje que inicia vía terrestre (bus) el 12 de noviembre. Se desplaza Arica – Santiago en bus con salida el 19 de noviembre (7.30 horas) y llegan a Santiago el 21 de noviembre (21 horas) (mismo itinerario presentado en el caso anterior).

En la investigación epidemiológica se establecen 3 contactos intrafamiliares (adultos); se están identificando los contactos en la urgencia hospitalaria. Se obtuvo el listado de pasajeros del bus (recorrido desde Arica y Parinacota hasta Región Metropolitana) y se inició la búsqueda de contactos, con la dificultad de que la mayoría son pasajeros extranjeros sin consignar teléfonos.

La hipótesis más probable es que ambos casos se infectaron al salir de su país (12 de noviembre), coincidiendo con el periodo de incubación del sarampión de 11 y 17 días, respectivamente. Por tanto, la probable aparición de casos secundarios en el país, se estima **hasta el 22 de diciembre 2018²**.

¹ Reporte del Subdepartamento de Epidemiología de la SEREMI Salud Metropolitana.

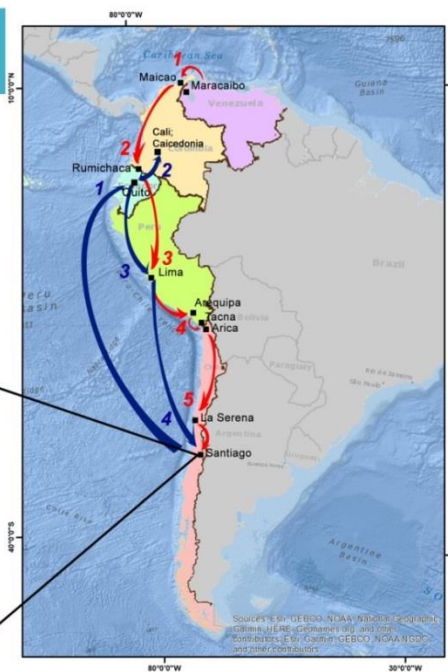
² Periodo de incubación de sarampión, entre 7 y 21 días.

Casos importados de Sarampión a Chile y su movilidad en los países del continente. Meses de octubre y noviembre de 2018

I Caso de Sarampión		
Identificador	Lugar/Viaje	Fecha de viaje
1	Viaje vía aérea Santiago-Quito	23-oct
2	Viaje vía terrestre Quito-Cali-Caicedonia y vuelta a Quito	26-oct a 07-nov
3	Viaje vía aérea Quito-Lima	07-nov
4	Viaje vía aérea Lima-Santiago	08-nov

II y III Caso de Sarampión		
Identificador	Lugar/Viaje	Fecha de viaje
1	Viaje vía terrestre Maracaibo-Maicao	12-nov
2	Viaje vía terrestre Maicao-Rumichaca	13-nov
3	Viaje vía terrestre Rumichaca-Lima	15-nov a 16-nov
4	Viaje vía terrestre Lima-Tacna	16-nov a 17-nov
5	Viaje vía terrestre Tacna-Arica-La Serena-Santiago	18-nov a 19-nov

Localización pacientes afectados por Sarampión en la Región Metropolitana. Casos (n=3)



La primera importación correspondió a una mujer de 42 años, ciudadana colombiana residente en Chile (Santiago) desde el año 2005, con confirmación el 13 de noviembre.

La hipótesis del contagio más probable es durante su estadía en Colombia o en Ecuador, países que se encuentran actualmente en brote de sarampión. Retornó a Chile el 8 de noviembre procedente de Ecuador, viaje que iniciara el 22 de octubre desde Santiago con destino Quito. Posteriormente se traslada a Colombia, donde permaneció en las ciudades de Ipiales, Cali y Caicedonia. El vuelo de retorno a Chile tuvo escala de 4 horas en el aeropuerto de Lima, Perú.

Al llegar a Santiago, ya había iniciado erupción cutánea y sintomatología compatible con sarampión, cuadro que se iniciara dos días antes con fiebre elevada. Respecto al riesgo de transmisión en Chile, la paciente al llegar enferma y en periodo de transmisibilidad, por tanto limitó sus recorridos en Santiago.

Se identificaron 177 contactos, de los cuales 1 persona es de su círculo cercano; 9 en personal de salud (hospital donde se atendió el caso); 1 transportista del aeropuerto; 6 tripulantes avión y 160 pasajeros del avión, entre los cuales, se identificaron 66 chilenos y 100 extranjeros³. Se lograron contactar 72 pasajeros (45%); de los cuales fue necesario inmunizar a 49 de ellos. El Centro Nacional de Enlace informó a los países para el seguimiento de los viajeros en su país de origen. Todos los contactos identificados para este caso, se mantuvieron bajo seguimiento epidemiológico hasta el 3 de diciembre de 2018.

RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REFERIDAS AL MANEJO DE BROTES:

1. Detectar y notificar casos en los establecimientos de salud públicos y privados que cumplan con la siguiente definición de caso: *personas de cualquier edad que presente exantema macular, fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, conjuntivitis, tos y coriza.*

³ De América: 6 uruguayos, 30 peruanos, 7 argentinos, 1 boliviano, 10 colombianos, 5 ecuatorianos, 13 venezolanos, 1 mexicano y 15 norteamericanos. De otros continentes: 1 portugués, 1 inglés, 2 italianos, 1 serbio, 1 coreano, 1 croata, 2 rusos y 3 australianos.

2. Enviar las muestras de suero y respiratorias al ISP para confirmación, aislamiento viral.
3. Investigación al caso para verificar la fuente de infección e identificar a todos sus contactos.
4. Vacunar con SPR o SR⁴ a todos los contactos identificados. En el caso de niños se verifica esquema de vacunación y en menores a 1 año se procede según norma, lo mismo en situaciones especiales. Chile cuenta con un stock de vacunas para enfrentar el brote.
5. Intensificar y reforzar la vigilancia epidemiológica en la Región metropolitana y resto del país. Refuerzo de la vigilancia sarampión – rubeola (**gráfico**). Ordinario B51/Nº 5077 del 15/11/2018. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Alerta_Sarampion_importado_2018.pdf
6. Realizar notificación a OPS mediante CNE y seguimiento pasajeros de los casos confirmados.
7. Realizar Búsqueda Activa Institucional o de registros de casos en el área de mayor riesgo de desplazamiento de la paciente. Se recomienda iniciar esta estrategia en forma posterior, con el fin de detectar casos o asegurar la ausencia de estos (diciembre 2018, enero 2019).
8. Seguimiento de los contactos identificados por 21 días post exposición.
9. Control de infecciones en establecimientos de salud, según los siguientes documentos:
 – [Circular Nº 9 13 03 2013 precauciones estandares para el control de infecciones en la atención](https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf)
[\(<https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>\)](https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf). Circular Nº 7: sobre aislamiento de casos de sarampión.
https://web.minsal.cl/sites/default/files/files2/circular_7_control_iaas_sarampion.pdf

ANTECEDENTES DE SARAMPIÓN A NIVEL MUNDIAL:

- Las otras regiones del mundo han continuado presentando brotes, continentes que tienen **fijadas sus metas de eliminación para el año 2020**. La aparición de casos en otros países constituye un desafío importante para América para mantener la sostenibilidad de la eliminación de sarampión y rubéola.
- Según la **situación mundial** del sarampión, los datos disponibles son los siguientes:
- En América el año 2018, un total de 11 países americanos han confirmado **16.302 casos**: Venezuela (5.643), Brasil (10.163), Colombia (169), USA (220), Perú (38), Canadá (27), Ecuador (19), Argentina (14), México (5), Antigua y Barbudas (1), Guatemala (1) y Chile (2). (Fuente: OPS, SE 47/2018).
- Desde la última actualización de datos publicada el 13 de octubre, un total de 21 Países de la Unión Europea (UE) han notificado casos nuevos de sarampión: Austria, Bulgaria, República Checa (Praga), Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Noruega, Polonia, Rumania, Eslovaquia, España, Suecia y Suiza. Hasta el 07 de noviembre, la mayoría de los casos en la UE se notificaron en Rumania (5.222), Francia (2.727), Grecia (2.290) e Italia (2295). Durante el año 2018 se han reportado 33 muertes en Rumania (22), Italia (6), Francia (3) y Grecia (2).
- Fuera de los países de la UE, Ucrania está experimentando el brote más grande de su historia, con más de 36.000 casos notificados en el año 2018, incluyendo 15 muertes. Serbia también mantiene un gran brote en curso, con más de 5.700 casos y 15 muertes. De igual manera, otros brotes también se reportan en Bielorrusia, Georgia, Israel, las Américas, Mauricio, Rusia y Tailandia (Fuente: CNE Chile).

⁴ Vacuna Sarampión- Papera-Rubéola (SPR) O Vacuna Sarampión- Rubéola (SR).

SITUACIÓN NACIONAL:

- Chile interrumpió la transmisión autóctona del sarampión en el año 1993. Posteriormente, se continuaron realizando campañas de vacunación cada 4-5 años en niños menores de 5 años.
- En ese periodo se han reportado casos aislados o brotes asociados a importación, siendo el anterior el 2015 con 9 casos confirmados en la Región Metropolitana (genotipo viral H1, Asia), sumado a los recientes casos asociados a importación de sarampión (fines de 2018).
- Actualmente se mantiene una vigilancia integrada sarampión-rubéola, que tiene como objetivo identificar precozmente la ocurrencia de casos importados, a partir de la notificación e investigación de enfermedades infecciosas exantemáticas. A estos casos se les toma una muestra de sangre y respiratoria y se envía al Instituto de Salud Pública (ISP), junto con ellos se vacunan a todos los contactos familiares y por cercanía, según la Circular B51/Nº27 del 23/07/2010.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y MEDIDAS EN VIAJEROS EN CHILE:

- Las coberturas de vacuna SPR alcanzadas el 2017 al año de edad es de 94,7% y en primero básico de un 90%, según información del Programa Nacional de Inmunizaciones. Es por ello que es importante revisar el esquema de vacunación Sarampión-Papera-Rubéola (SPR) en la población infantil.
- Un grupo importante es evaluar especialmente la aparición de síntomas en viajeros y población vulnerable o que se desconoce su estado vacunal. Es por ello que, en el contexto de la alerta mundial de brotes de sarampión, se reforzó la indicación de vacunación en viajeros con cualquier destino fuera del país, en los siguientes grupos que pueden ser más vulnerables:
 - Los **viajeros nacidos entre los años 1971 y 1981** y que no tengan antecedentes de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad.
 - Los niños mayores de 1 año y menores de 7 años que tienen solo 1 dosis y viajen, deben ser vacunados por lo menos 2 semanas antes del viaje.
 - Los lactantes entre 6 y 11 meses 29 días de edad que viajen, deben recibir 1 dosis por lo menos 2 semanas antes del viaje. Luego de eso, deben seguir el calendario de vacunación normal a las edades establecidas por el Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Si un viajero se sospecha que al regreso del viaje presenta signos y síntomas de sugerentes de sarampión (exantema y fiebre), debe acudir al centro asistencial más cercano e informar al personal de salud sobre el antecedente de viaje.