



## Reporte: Alerta frente al riesgo de importaciones de Sarampión a Chile

(Información al 23 de noviembre de 2018)

### 1. Caso en estudio de Sarampión en Iquique con primer resultado no concluyente.

El 22 de noviembre de 2018, la SEREMI de Salud Tarapacá notifica un caso sospechoso de sarampión en un menor de 6 meses, de nacionalidad colombiano y padres venezolanos, procedente de Táchira (Venezuela).

El menor presenta **exantema maculopapular el 21 de noviembre**; consulta en CESFAM SUR; además de tos, coriza, conjuntivitis y adenopatías, por lo que es derivado al hospital regional y no requirió hospitalización. La fiebre la presentó el día anterior (39°C). Con fecha 13 de noviembre presentó cuadro respiratorio (rinorrea, tos y fiebre, que disminuye con antipiréticos orales). En la actualidad presenta buena evolución.

El primer resultado de laboratorio entregado por el ISP el 23 de noviembre de 2018 (17.15 horas) fue por serología no concluyente (muestra precoz) y PCR negativo. Por protocolo correspondería tomar una segunda muestra serológica el 6 de diciembre.

Dentro de los antecedentes recolectados, la familia llegó a Iquique por la entrada norte el día 19 de noviembre procedente de Venezuela por vía terrestre. **El itinerario de viaje:**

- 10: Inicia viaje desde Venezuela (probable país de contagio).
- 12: Llegan a Colombia donde solo hacen transbordo de bus vía Ecuador.
- 14: Llegan a Ecuador (bajan y se alojan en un refugio gratuito por dos días); continúan viaje a Lima
- 16: Llegan a Lima (utilizan línea bus Flores) donde continúan a Tacna
- 19: Llegan a Tacna donde toman taxi vía Arica
- 19: Llegan a Arica donde utilizan bus Expreso Norte con salida 09:00 para Iquique
- 15 horas: Llegan a Iquique y luego se instalan en domicilio de amiga que los alberga y donde residen en la actualidad.

Dentro de la investigación epidemiológica se identifican 3 contactos intrafamiliares (adultos); no se identifican contactos en la urgencia hospitalaria. Una vez obtenido el listado de pasajeros, las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana iniciaron la búsqueda de pasajeros terrestres. La dificultad es que el listado no consigna teléfonos de contacto y en su mayoría son extranjeros.

La probable aparición de casos secundarios de sarampión en el país, de confirmarse este caso, se estima entre el 26 de noviembre al 14 de diciembre de 2018<sup>1</sup>.

**Medidas inmediatas** fueron la identificación y vacunación de los contactos; procesamiento de las muestras del caso en el ISP y refuerzo de la vigilancia sarampión – rubeola en ambas regiones. Ordinario B51/Nº 5077 del 15/11/2018. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Alerta\\_Sarampion\\_importado\\_2018.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Alerta_Sarampion_importado_2018.pdf)

<sup>1</sup> Periodo de incubación de sarampión, entre 7 y 21 días.

## 2. Caso Sarampión importado (D8), confirmado el 13 de noviembre:

Caso de sarampión importado en una ciudadana colombiana, residente en Chile (Santiago Centro) desde el año 2005, estudiante de post grado, de 42 años de edad. Se identifica el **genotipo viral D8**, el mismo circulante en América, producto del brote que se iniciara en Venezuela y que ha afectado a varios países, incluyendo Colombia y Ecuador.

Los **antecedentes recolectados** son los siguientes:

- Retorna al Chile el 8 de noviembre procedente de Ecuador, viaje que iniciara el 22 de octubre desde Santiago con destino Quito (en ese país permaneció en un congreso en la casa de cultura Benjamín Carrión y en hotel).
- Posteriormente se traslada a Colombia, donde permaneció en las ciudades de Ipiales, Cali y Caicedonia.
- El vuelo de retorno a Chile tuvo una 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.
- El contagio ocurrió probablemente en Colombia, país en brote de sarampión que reporta al día de hoy 143 casos o en Ecuador que ha confirmado 19 casos, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Respecto al riesgo de transmisión en Chile, la paciente al llegar enferma y en periodo de transmisibilidad, por tanto limitó sus recorridos en Santiago (aeropuerto, casa y hospital). Por tanto, en el **seguimiento de los contactos**, se identificaron **177 contactos** del caso, los cuales corresponden a: 1 persona de su círculo cercano (no tiene otros contactos); 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 extranjeros<sup>2</sup>. Al 20 de noviembre, se han contactado del vuelo LA639: 72 de los 160 pasajeros (45%); de los cuales fue necesario inmunizar a 49 de ellos.

Todos los contactos identificados se mantendrán bajo seguimiento epidemiológico por 21 días post exposición para detectar precozmente nuevos casos o asegurar que no hay nuevos casos. La probable aparición de casos secundarios de sarampión en el país, asociado a esta primera importación, se estima entre el **15 de noviembre al 3 de diciembre de 2018**<sup>1</sup>.

<sup>2</sup> 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.

### 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.*
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 SR<sup>3</sup> 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 suficiente de vacunas para enfrentar el brote.
5. Intensificar y reforzar la vigilancia epidemiológica en la Región metropolitana<sup>4</sup> y resto del país. Alerta disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Alerta\\_Sarampion\\_importado\\_2018.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Alerta_Sarampion_importado_2018.pdf)
6. Realizar notificación a OPS mediante CNE y seguimiento a pasajeros del vuelo caso confirmado.
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 cumplido un periodo de incubación máximo con el fin de detectar otros casos o asegurar la ausencia de estos (diciembre 2018, enero 2019).
8. Seguimiento de los contactos identificados por 21 días.

### Antecedentes de Sarampión a nivel mundial:

- 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 primero básico.
- América fue certificada **libre de transmisión autóctona de Sarampión en el 2016**, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, recientemente Venezuela restableció la transmisión endémica, según lo informado por la OPS.
- 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 8.737 casos** a la fecha: Venezuela (**5.525**), Brasil (**2.801**), Colombia (162), Estados Unidos (142), Perú (39), Canadá (27), Ecuador (19), Argentina (14), México (5), Antigua y Barbudas (1), Guatemala (1) y Chile (1). (Fuente: OPS, SE 45/2018).
- 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.

<sup>3</sup> Vacuna Sarampión- Papera-Rubéola (SPR) O Vacuna Sarampión- Rubéola (SR).

<sup>4</sup> A contar de esa fecha, han ingresado otros 5 casos a la vigilancia de la RM, todos descartados como sarampión por laboratorio.

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).

#### **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 el caso recientemente importado de sarampión (noviembre, 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.
- Para asegurar la ausencia de circulación de casos de sarampión en Chile, se realizó una *Búsqueda Activa Institucional (BAI)* en base a los registros de atenciones de salud de urgencia hospitalaria, Atención Primaria y en clínicas privadas; sin confirmar casos. Este nuevo escenario de casos importados en el país, amerita una nueva búsqueda en forma posterior.

#### **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.