

Sarampión

Glasman M. Patricia
Infectóloga Infantil

Generalidades

Enfermedad viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa.

- ▶ **Agente etiológico:** vs del sarampión. ARN con 1 solo serotipo, clasificado como miembro del género *Morbilivirus* en la familia *Paramyxoviridae*.
- ▶ **Único reservorio natural** es el ser humano.
- ▶ **Transmisión:** persona a persona (contacto directo con gotas de secreciones o por diseminación a través del aire). Permanece suspendido en el aire 2-3hs.
- ▶ **Contagio:** 24hs antes de iniciar los síntomas prodrómicos, hasta 4 días desde la aparición del rash.
- ▶ **Período de incubación:** 8-12 días desde la exposición (rango 7 a 21 días).

Clínica

- ▶ Fiebre, tos, coriza y conjuntivitis (triple catarro), dura 3-4 días
- ▶ Rash maculopapular morbiliforme: inicia en cara y se disemina en forma centrífuga en sentido céfalo-caudal.
 - De contorno irregular y color rosado/rojo, hemorrágico.
 - Puede NO desarrollarse en pacientes IC .
 - Duración: 1-3 días.
- ▶ Durante el período prodrómico: enantema característico: *manchas de Koplik* (2 días antes del rash hasta el 2do día del exantema) patognomónicas del sarampión



Complicaciones

- ▶ Provocadas por el **mismo virus**: laringotraqueobronquitis, neumonitis, meningoencefalitis, diarrea.
- ▶ **Sobreinfección bacteriana**: ooma, neumonia. Gralmente en niños pequeños y en huéspedes inmunocomprometidos.
- ▶ **Tasa de mortalidad: 1 -3 de cada 1.000 casos reportados** (en países desarrollados). Es mayor en menores de 5 años e IC.
- ▶ Encefalitis aguda, que a menudo resulta en daño cerebral permanente, ocurre en aproximadamente 1/1000 casos.
- ▶ **Panencefalitis esclerosante subaguda**: enfermedad degenerativa del SNC. Deterioro intelectual y del comportamiento, convulsiones. Ocurre 7 a 11 años después de una infección por virus salvaje. Tasas: 4-11 por cada 100.000 casos.

Diagnóstico

- ▶ **Serología:** IgM+ o un aumento significativo en la concentración de Ac IgG en muestras pareadas de suero en la etapa aguda y de convalecencia (tomadas con 10 días de intervalo)
- ▶ Identificación del RNA viral mediante **RT-PCR** (muestras: sangre, orina o secreciones nasofaríngeas)

Tipo de muestra	Dias de toma de muestra post-exantema	Deteccion de:
Sangre	Hasta 30 dias	IgG
Sangre	Hasta 7 dias	IgM
Orina	Hasta 14 dias	Deteccion viral (PCR)
Aspirado o hisopado nasofaringeo	Hasta 4 dias	Deteccion viral (PCR)

Diagnósticos diferenciales

Enfermedad	Etiología	Características
Acrodermatitis papulosa infantil	Paraviral	Pápulas de pequeño tamaño, superficie plana y color rojo pardo o cobrizo localizadas en partes acras y formando una erupción simétrica en la cara, glúteos y extremidades, con afectación de palmas de las manos y plantas de los pies
Enfermedad de Kawasaki	Vasculitis de etiología no aclarada	Niños menores de 5 años con fiebre persistente de al menos 5 días, y al menos 4 o 5 de las siguientes manifestaciones: 1. Inyección conjuntival bulbar bilateral sin exudado 2. Cambios en los labios y la cavidad oral caracterizados por: eritema, grietas en los labios y lengua fresa 3. Eritema y edema en las manos y en los pies con descamación periungueal a las 2-3 semanas 4. Exantema polimorfo 5. Linfadenopatía cervical mayor de 1,5 cm, generalmente unilateral
Enfermedad de Lyme	<i>Borrelia</i>	Eritema migratorio anular, virtualmente patognomónico, que aparece entre 7-14 días después de la picadura de la garrapata
Enterovirus	Coxsackie y Eccho	Exantema rosado no confluyente acompañado de fiebre, manifestaciones digestivas y, en ocasiones, meningismo o herpangina
Eritema infeccioso	Parvovirus B19	Rubefacción facial, con afectación de ambas mejillas, respetando la zona perioral, dando un aspecto de "doble bofetada". Aspecto reticular y festoneado en las zonas de extensión de brazos, muslos y nalgas, respetando palmas y plantas. Aparece y desaparece, variando de intensidad con los cambios de temperatura, el estrés y el ejercicio físico
Eritema multiforme	Infecciones, fármacos	Lesión típica en "diana", constituida por pápulas con un borde externo eritematoso, un anillo interior pálido y un centro más oscuro violáceo o necrótico
Escarlatina	Estreptococo β grupo A	Faringomigdalitis aguda febril con exantema eritrodérmico, micropapuloso, confluyente y de tacto rugoso y color rojo escarlata, más acentuado en pliegues y flexuras (signo de Pastia), respetando el triángulo nasolabial (cara de Filatow). Lengua con papilas prominentes, aframbuesada. Descamación furfurácea en tronco y en grandes láminas en las palmas de las manos y las plantas de los pies
Exantema periflexural asimétrico	Paraviral	Erupción maculopapulosa, que se inicia típicamente en una axila o en el pliegue inguinal y se extiende de manera centrifuga de forma unilateral respetando las palmas de las manos y plantas de los pies
Exantema súbito	Herpes virus 6 y 7	Exantema de aparición súbita al remitir la fiebre, en un lactante con un cuadro febril de 3-4 días
Fiebre Botonosa	<i>Rickettsia conorii</i>	Exantema de color rojo vinoso, aparece a los 3-5 días del cuadro febril y se inicia en las extremidades, con afectación de las palmas de las manos y plantas de los pies, extendiéndose posteriormente al tronco. En aproximadamente el 70% de los pacientes se encuentra una costra necrohemorrágica indolora, "escara negra", en el punto de inoculación de la garrapata
Mononucleosis infecciosa	Virus Epstein-Barr	Exantema de morfología variada no constante, que aparece sólo en el 3-15% de los casos. Se inicia o exacerba tras la administración de β -lactámicos, hasta en un 80% de los pacientes tratados
Pitiriasis rosada	Paraviral	Lesión ovalada o redonda solitaria anular, más tenue en la parte central y reborde elevado con descamación, conocida como "placa heraldo". Una o dos semanas después, se generaliza con pápulas eritematodescamativas de color rosado y marrón. El eje longitudinal de las lesiones se alinea con las líneas cutáneas, lo que le confiere en la espalda un patrón de "árbol de navidad"
Rubéola	Togavirus	Exantema rosado no confluyente con adenopatías occipitales, retroauriculares y cervicales

Aislamiento

- ▶ Evicción escolar: hasta **4-7 días después** del inicio del **rash**.
- ▶ En los hospitales: aislamiento **respiratorio** estricto.

Tratamiento

- ▶ NO existe tto antiviral específico.
- ▶ Sostén

- ▶ OMS: Vit A
c/12hs Por 48hs.
Dosis depende de la edad.

Prevención

- ▶ Vacunación!!!!
TV: 12m - 5.6años
Falla primaria 5-10%

- ▶ Gamaglobulina.

Indicación de gammaglobulina IM

- ▶ Embarazadas con esquema incompleto o no documentado, con dosaje de IgG negativo.
- ▶ < de 6m
- ▶ Inmunosuprimidos (excepto si tiene IgG positiva)

**Antes del 6to día del contacto
(idealmente antes de 72hs)**

Argentina

- ▶ **No teníamos casos endémicos desde el año 2000.**
- ▶ Desde la semana epidemiológica **33/2019** y hasta la **12/2020** se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con **179 casos confirmados**, incluida **una defunción**.
- ▶ Implementación de nuevas **Estrategias**: vacunación, vigilancia, recomendaciones a viajeros.

.Intensificó la vigilancia.

Definición de caso sospechoso: fiebre y exantema, o todo caso en el que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubeola.

Eventos de Notificación Obligatoria (al sistema nacional de vigilancia de salud), **SIN esperar resultados de laboratorio.**

▶ Esquema de vacunación

- ▶ 6-11 meses: dosis “cero”
- ▶ De 12 meses a 4 años: deben acreditar **UNA DOSIS** de vacuna TV
- ▶ A partir de los 5 años: deben acreditar **DOS DOSIS** de vacuna DV o TV.
- ▶ **Adultos:** nacidos **después de 1965** deben tener al menos **2 dosis** de DV o TV / nacidos **antes de 1965** no necesitan vacunarse, son consideradas inmunes.

▶ **Equipo de salud:** debe acreditar dos dosis de vacuna triple viral.

SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA

Luego de más de 12 semanas sin casos confirmados de Sarampión se evidenció la **interrupción la circulación viral**.

Como el brote se extendió por 31 semanas (menos de 12 meses), no se restableció la circulación endémica del virus y Argentina continúa siendo un **país libre de sarampión**.

El riesgo continúa por brotes en Brasil y otros países de la región, es necesario que toda la población cuente con las dos dosis de vacuna indicadas en el Calendario Nacional de vacunación.



Subregión y país	Casos sospe- chosos 2020	Sarampión confirmado 2020				Año/Sem. último caso conf. de sarampión
		Clin.	Lab.	EPI link	Total	
AND BOL	35	0	2	...	2	2020-16
COL	556	...	1	...	1	2020-09
ECU	...	...	...	...	...	2018-33
PER	47	0	0	...	0	2019-18
VEN	491	0	0	...	0	2019-33
BRA BRA	15394	2589	4843	...	7432	2020-29
CAP CRI	42	0	0	...	0	2019-13
GTM	42	0	0	...	0	2018-03
HND	78	0	0	...	0	1998-16
NIC	56	0	0	...	0	1994-14
PAN	28	0	0	...	0	2011-20
SLV	65	0	0	...	0	2001-19
CAR CAR	45	0	0	...	0	2019-48
LAC CUB	684	0	0	...	0	2019-24
DOM	15	0	0	...	0	2011-18
HTI	90	0	0	...	0	2001-39
MEX MEX	1989	...	186	9	195	2020-23
NOA CAN	...	...	1	...	1	2020-06
USA	...	...	12	...	12	2020-10
SOC ARG	326	0	60	1	61	2020-12
CHL	38	0	2	...	2	2020-03
PRY	484	0	0	...	0	1998-44
URY	2	0	0	2	2	2020-07
TOTAL	20507	2589	5107	12	7708	--

**VACCINES ARE
ONE OF THE
BIGGEST
PUBLIC HEALTH
VICTORIES
IN HUMAN
HISTORY**

#vaccineswork