



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DIVISION DE RECTORIA Y REGULACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA – SECCIÓN VIROLOGÍA CLÍNICA (ISP)
Dr.FMP/Dra.XAS/Dra.AON/EU.DGU

N°240

CIRCULAR N° 15AD/ 38 /

SANTIAGO, 27 JUN. 2003

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN - RUBEOLA

ANTECEDENTES:

La Rubéola es una enfermedad exantemática viral benigna altamente contagiosa, pero en menor grado que el sarampión y la varicela. Su importancia en Salud Pública radica en que aumenta el riesgo de abortos espontáneos, mortinatos y anomalías congénitas cuando afecta a mujeres embarazadas (Síndrome de Rubéola Congénita).

Con el objeto de evitar el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), en el año 1999 se realizó la Campaña Nacional de Vacunación Antirubéola, que consistió en la inmunización de todas las mujeres entre los 10 y 29 años. El impacto de esta medida se ha reflejado en la inexistencia de SRC y en la disminución de las tasas de incidencia de la enfermedad después de la campaña. Así, la tasa de Rubéola a nivel nacional disminuyó de 31,0 en 1998 a 2,0 por cien mil habitantes en el 2002, lo que representa un descenso del 94% en cuatro años.

Del análisis por edad y sexo de los casos notificados del 2002 (302), el 41% corresponde a menores de un año y el 68% a menores de 5 años. Sin embargo, después de los 15 años, la Rubéola se presenta igual en ambos sexos, a pesar de que la vacunación masiva se aplicó sólo a mujeres. Actualmente, sólo el 1% de los casos se confirma por laboratorio, lo que permitiría estimar que lo que se está diagnosticando como Rubéola no corresponde a la enfermedad. Dada esta situación, se requiere contar con una confirmación por laboratorio de los casos notificados.

Por ello, y debido a la iniciativa reciente de OPS de **lograr el control acelerado de la Rubéola y conocer el comportamiento del SRC posterior a la campaña de vacunación**, sumado a la meta de **mantener la interrupción de la transmisión endémica del Sarampión en la Región de las Américas**, Chile se sumará a la recomendación de realizar una vigilancia integrada de ambas enfermedades.

Es por ello que si un caso:

- cumple con los criterios de **sospecha de Sarampión** (exantema, fiebre y uno de los siguientes signos: tos, coriza o conjuntivitis), debe ser ingresado al **Sistema de Vigilancia para la Erradicación del Sarampión** y su manejo está normado en la Circular 4A/26 del 02/08/2001. Sólo se modificaron los formularios de notificación (anexo 1) y de envío de muestras (anexo 2), a fin de ser utilizado en ambas vigilancias.
- cumple con el criterio de **sospecha de Rubéola**, debe notificarse a través de una ficha epidemiológica y tomar una muestra de sangre (suero). El manejo de los casos se detalla en la presente circular y se pondrá en funcionamiento a partir del segundo semestre (**1° de Julio 2003**).

Frente a un caso que presenta un **exantema febril**, se debe evaluar si corresponde ingresarlo a la Vigilancia Sarampión – Rubéola, especificando si se trata de un caso sospechoso de Sarampión o de Rubéola. La diferencia radica en que la investigación epidemiológica en terreno, la aplicación de medidas de bloqueo y la toma de muestra de orina se realizarán exclusivamente en aquellos que cumplen con la definición de caso sospechoso de Sarampión.

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN - RUBÉOLA

Para la implementación de la vigilancia de los **casos ingresados como Rubéola**, se describen los siguientes ítems: Vigilancia Epidemiológica, Diagnóstico de Laboratorio y Algoritmo.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

A. Definiciones de Casos:

Caso Sospechoso: Todo caso que presente exantema máculoeritematoso difuso de inicio agudo y de 1 a 3 días de duración, con o sin fiebre, presentando además uno o más de los siguientes síntomas: artralgia o artritis; linfadenopatía postauricular, occipital o cervical posterior; conjuntivitis.

Caso Confirmado: Caso sospechoso que es confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico de un caso confirmado.

B. Manejo de Casos:

Frente a la captación de un caso en que se sospeche Rubéola:

- Completar la ficha epidemiológica para ingresarlo al Sistema de Vigilancia.
- Tomar una muestra de sangre (suero) en el momento de la primera consulta.
- Enviar la notificación a Epidemiología del Servicio de Salud de ocurrencia y la muestra de suero al ISP según lo establecido en el punto II de la presente circular.

En esta vigilancia no se realizará acciones específicas de investigación de terreno o medidas de control a los contactos, excepto cuando se trate de embarazadas.

Embarazadas:

A las embarazadas que cumplan con la definición de Caso sospechoso: se le tomará una primera muestra en el momento de la consulta y, en el caso de que el ISP lo solicite, una segunda muestra 15 días después de la primera.

De confirmarse Rubéola en la embarazada, el Servicio de Salud respectivo deberá hacerle un seguimiento y derivarla a un Servicio de Alto riesgo Obstétrico, a fin de tomarle una muestra al recién nacido en el momento de nacer e integrarla a la Vigilancia del Síndrome Rubéola Congénita.

C. Tipo de Notificación

La notificación es de frecuencia **Diaría** de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 712. Se utilizarán los siguientes formularios de notificación:

Para Casos Sospechosos:

Se debe completar el formulario: Anexo 1: Ficha Epidemiológica Casos Sospechosos de Sarampión – Rubéola, especificando que se trata de una sospecha de Rubéola, enviándola a Epidemiología del Servicio de Salud de ocurrencia. Se solicita completar la totalidad de los datos, consignando las fechas requeridas (aparición de exantema y fiebre, última dosis de vacuna trivérica o rubéola y toma de muestra), a fin de interpretar los resultados de laboratorio.

Posteriormente, el Servicio de Salud de ocurrencia debe enviar la notificación al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud por fax o correo electrónico.

Para Casos Confirmados:

Se debe completar el Boletín Declaración de Notificación Obligatoria (ENO), consignando si la confirmación es por laboratorio o nexo epidemiológico. Se ingresa al software Epivigil, enviando semanalmente al Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), el archivo con la totalidad de las ENO ocurridas en el Servicio de Salud.

El resto de los casos con resultado de laboratorio negativo serán descartados como Rubéola y no se emitirá el Boletín ENO.

II. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

En las muestras que ingresen como sospecha de Sarampión o Rubéola, se estudiará la presencia de anticuerpos específicos de los Virus del Sarampión y Rubéola en el suero del paciente. Su procesamiento será responsabilidad del Instituto de Salud Pública (ISP), Centro de Referencia Nacional de Laboratorios.

Las muestras serán analizadas mediante las siguientes técnicas: **ELISA IgM** e **Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) IgG** para Sarampión y **ELISA IgM** para Rubéola.

A. Muestras Solicitadas:

□ **Casos Sospechosos:**

A todo caso que cumplan con la definición de caso sospechoso de Rubéola, se le debe tomar **sólo** muestra de sangre, enviando el suero al ISP. En casos especiales, se podrá solicitar una segunda muestra para descarte o confirmación del caso.

□ **Embarazadas:**

Las embarazadas que cumplan con la definición de caso sospechoso, se le tomará una muestra en el momento de la consulta, la que será procesada mediante IgM e IgG para virus Rubéola.

En el caso de resultar negativa tanto la IgM como la IgG, deberá tomársele una segunda muestra de sangre 15 días después de la primera, con el fin de detectar una posible seroconversión.

□ **Brotos:**

En el caso de brotes, se tomarán muestras respiratoria para aislamiento viral.

B. PROTOCOLO DE LABORATORIO¹: Toma, Procesamiento y Envío de Muestras para Estudio Serológico Vigilancia de Sarampión - Rubéola.

1. Materiales

a) Para la Toma de muestra:

- Jeringa con aguja.
- Tubo estéril plástico.
- Recipiente de refrigeración para envío al laboratorio local.

b) Para el procesamiento en el Laboratorio Local:

- Tubo para centrifugación de la muestra.
- Tubo estéril plástico con tapa rosca.
- Recipiente de refrigeración para envío.

2. Procedimiento

a) Toma de muestra:

- Extraer 4 a 5 ml de sangre sin anticoagulante en un tubo estéril plástico.

b) Procesamiento en el Laboratorio Local:

Si se cuenta con Centrifuga:

- Centrifugar a 1.500 r.p.m. por 10 minutos.
- Trasvasijar el suero a un tubo estéril manteniendo condiciones de esterilidad.
- Etiquetar el tubo con el nombre completo del paciente y la fecha de obtención de la muestra.

Si no se cuenta con Centrifuga:

- Colocar el tubo inclinado para aumentar la superficie del coágulo.
- Mantener la muestra a temperatura ambiente hasta que el coágulo se retracte completamente del suero.
- Extraer el suero a un tubo estéril manteniendo condiciones de esterilidad las primeras 24 horas.

Una vez centrifugada la muestra:

- Conservar el suero en estado de congelación o en frío hasta su envío al ISP.

¹ Elaborado por: Laboratorio de Virus Respiratorios y Exantemáticos, Sección Virología - ISP (Fono 2-3507412- Fax 2-3507583)

3. Envío de Muestras al ISP:

Para el envío de la muestra centrifugada, se debe completar el **Anexo 2: Formulario de envío de muestras Sección Virología Vigilancia de Sarampión-Rubéola**. Si se solicita una segunda muestra, seguir el mismo procedimiento anterior y agregar a la etiqueta: "Muestra N° 2" e indicarlo claramente en el formulario que la acompaña. Dirigirlas a: Marathon N° 1.000, Ñuñoa, Santiago.

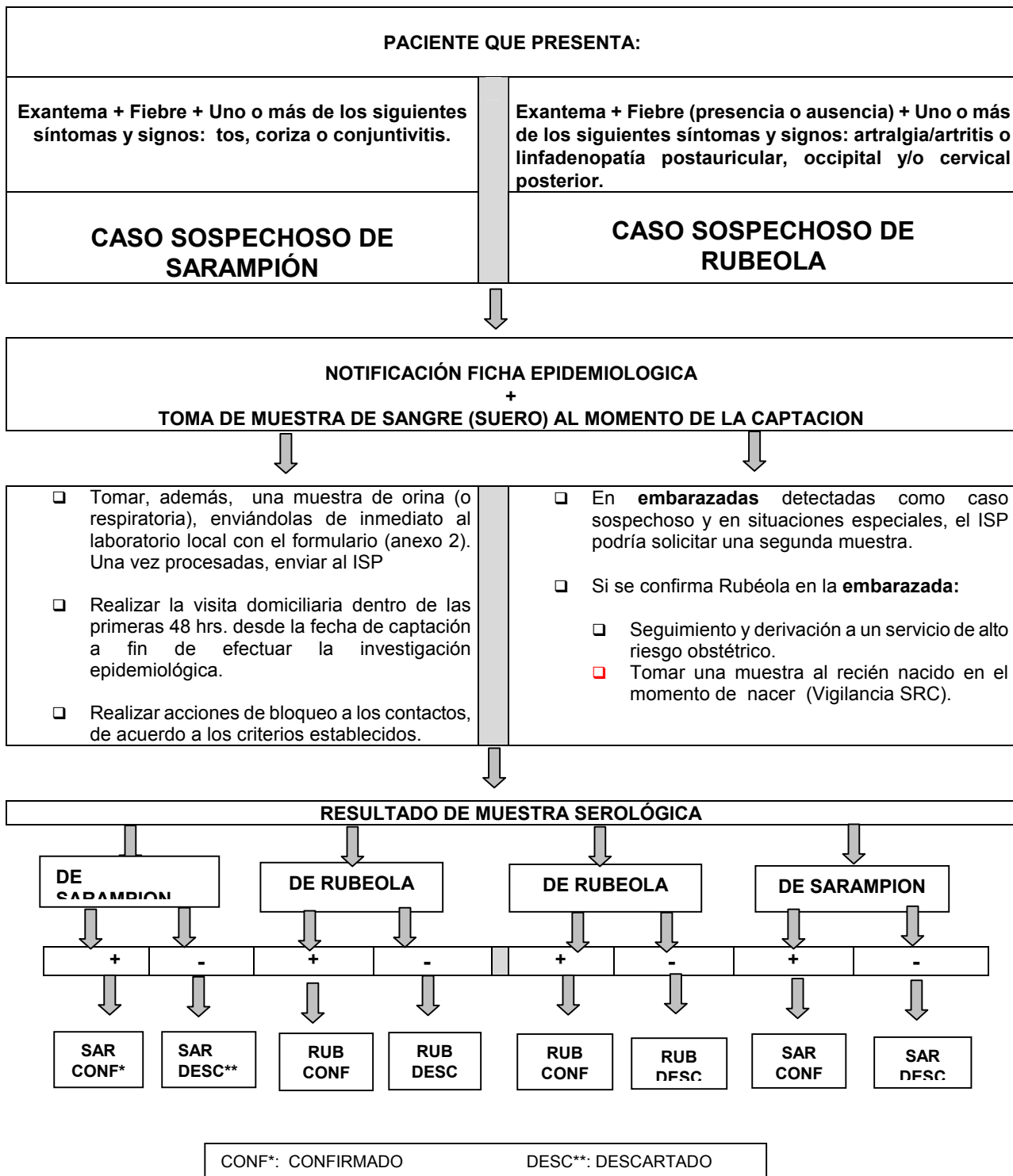
4. Informe de Resultados:

El ISP enviará el informe de resultado por paciente a Epidemiología del Servicio de Salud de ocurrencia.

5. Laboratorios Privados:

Los laboratorios privados que tengan implementado el diagnóstico de Rubéola, deberán enviar al ISP todas las muestras positivas o indeterminadas dentro de las 48 hrs. siguientes a su diagnóstico, a fin de confirmar o descartar el caso.

III. ALGORITMO PARA LA PESQUISA Y CONDUCTA A SEGUIR EN LA VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN - RUBÉOLA



Esta normativa es complementaria al Sistema de Vigilancia para la Erradicación del Sarampión. Por lo que se solicita dar amplia difusión de esta nueva Circular, velando por su cumplimiento en los establecimientos del Sector Público y Privado.

Saluda atte. a Ud.



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
SUBSECRETARIO DE SALUD

Distribución

- Directores Servicios de Salud (28)
- Epidemiólogos Servicios de Salud (28)
- Encargados de Laboratorios Hospitales (28)
- Hospital Clínico U.de Chile
- Hospital Clínico U.Católica
- Sociedades Científicas
- Director ISP
- Sección virología Clínica ISP
- Subsecretaría
- Jefe Rectoría y Regulación Sanitaria
- Depto. Epidemiología