



FECHA: 10/01/2019

MINUTA

TEMA: Brote de sarampión asociado a importación. Chile, noviembre-diciembre, año 2018

ELABORADA POR:	Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL).
SOLICITADA POR:	Departamento de Epidemiología, MINSAL.
EVENTO:	Brote de sarampión asociado a importación
PROPÓSITO/ OBJETIVO	Informar la situación epidemiológica.

Resumen

El 9 de enero de 2019, se confirmó el último caso de sarampión asociado a importación, en una mujer de 52 años, familiar de un caso anterior. La mayoría de sus contactos fueron vacunados durante la investigación del primer caso en su ámbito familiar.

Con estos nuevos casos, el **brote de sarampión asociado a importación¹** asciende a **24 casos confirmados por laboratorio (ISP)**. Del total, 7 casos son importados y el genotipo viral detectado es D8, similar al de los brotes en países de América.

Según la caracterización por sexo y edad, los casos son de ambos sexos y el mayor porcentaje de casos confirmados corresponden a menores de 1 año, específicamente entre 6 y 11 meses (58,4%), grupo que por su edad no les corresponde la vacunación programática (tabla 1). Se han hospitalizado el 46% de los casos (10 de los 14 lactantes y un niño de 12 años).

Tabla 1: Distribución de casos según grupos etarios. Brote de sarampión asociado a importación, Chile, noviembre 2018 – enero 2019.

Grupo etario	Casos	%
< 1 año	14	58,4
1 a 4 años	2	8,3
5 a 14 años	2	8,3
15 y más	6	25,0
Total	24	100

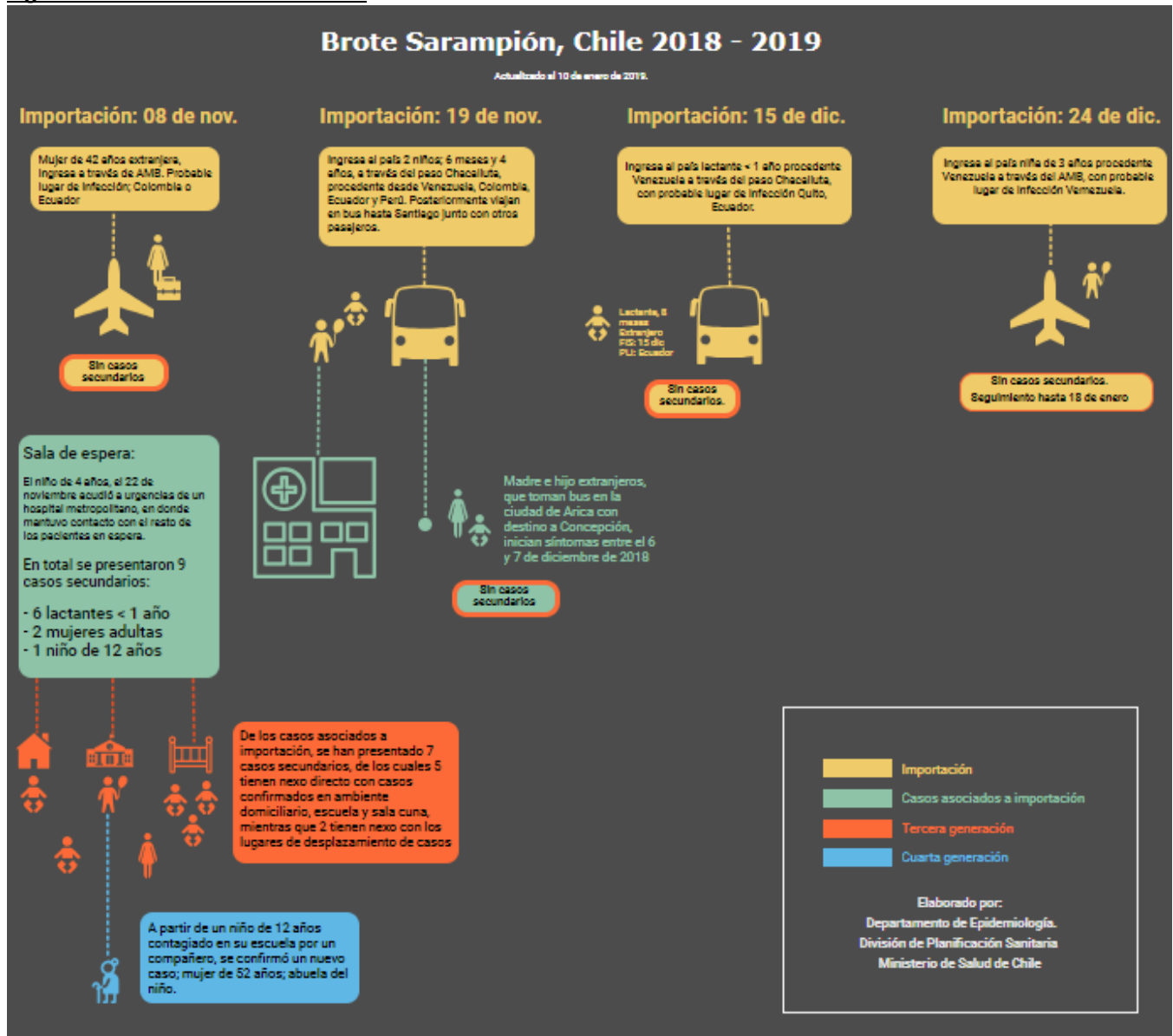
Fuente: Investigación epidemiológica región Metropolitana y Biobío

¹ Definición Operativas:

- Caso sospechoso de sarampión: persona de cualquier edad que presente *exantema macular, fiebre > 38°C, conjuntivitis, tos y coriza*.
- Casos importados: Casos con lugar de contagio en el extranjero
- Casos asociados a importación: Casos secundarios a casos importados

Se han identificado varios casos importados de sarampión que han ingresado enfermas o en fase de incubación a Chile. Posterior a ellos se han establecido a lo menos tres generaciones del brote, cadena que se iniciara con uno de los casos de la importación del 19 de noviembre. Hasta la fecha, se ha logrado establecer el nexo epidemiológico en todos los casos (Figura 1)

Figura 1: Cadenas de Transmisión.



Las importaciones han sido las siguientes:

1ª importación (1 caso aislado): Corresponde a una mujer de 42 años que viajó a Ecuador y Colombia y que regresó el 8 de noviembre, iniciando síntomas el mismo día que regresó. No se registraron casos secundarios.

2ª importación (4 casos): El día 19 de noviembre, ingresa a través del paso fronterizo Chacalluta, una familia procedente desde Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú. Posteriormente toman un bus en la ciudad de Arica rumbo a Santiago. De este bus 4 personas enfermaron; 2 con probable lugar de infección en Venezuela (niños de 6 meses y 4 años) y otros 2 con probable lugar de infección en el bus al ingreso al país (madre e hijo menor de 1 año) y que posteriormente se trasladaron la región del Biobío, donde fueron pesquisados.

3ª importación (1 caso aislado): menor de 11 meses que se confirma el 21 de diciembre en el ISP, procedente de Venezuela. Inicia el viaje el 2 de noviembre desde su país, llegando a Quito (Ecuador) el 5 de noviembre, donde permanece por un mes, por tanto la infección debió haber ocurrido en Ecuador. Retoma el viaje por Perú, trayecto que realiza entre el 11 y el 15 de diciembre. El 15 ingresa a Chile por Arica, e inicia su trayecto hacia Santiago, llegando el día 17 en fase inicial de la enfermedad (fiebre). El día 18 presenta el exantema.

4ª importación (1 caso): menor de 3 años que ingresa al país por vía aérea desde Venezuela. Llega a Chile en una línea aérea internacional el 24 de diciembre de 2018, mismo día que presenta la fiebre; el exantema se manifiesta el 27 de diciembre, por tanto, la alerta frente a la aparición de nuevos casos, relacionados con esta última importación se mantiene hasta el 21 de enero de 2019.

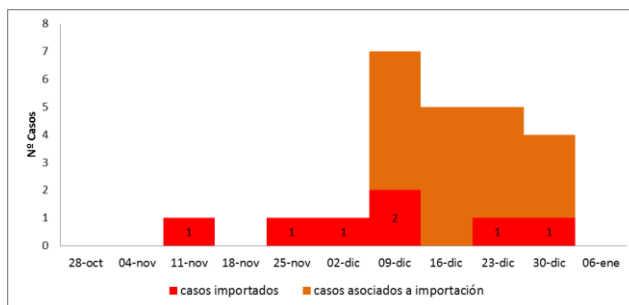
Casos asociados a importación:

A partir de uno de los casos importados (menor extranjero, 4 años, 2ª importación), el que permaneció en una sala de urgencias de un hospital metropolitano junto a otros pacientes en espera, se han confirmado casos principalmente en menores de un año (sin vacuna). En ese mismo lugar, se encontraban un menor de 12 años extranjero (reside 3 años en Chile) y otras dos personas adultas, una de ellas madre de un menor infectado.

En la segunda generación de los casos, posteriores a las importaciones confirmadas en el país, aparece nexo epidemiológico directo con casos secundarios con transmisión en una sala cuna, colegio, edificio, hogar y comunidad en forma posterior. El último caso confirmado es parte de una cuarta generación del brote en línea directa; se mantiene en estudio otro familiar de este mismo conglomerado.

La curva epidémica se presenta a continuación y se muestra como fuente propagada (transmisión persona a persona).

Figura 2: Curva epidémica Brote de sarampión asociado a importación, Chile, noviembre 2018 – enero 2019



Fuente: Investigación epidemiológica región Metropolitana y Biobío



Medidas de Control

A la fecha, se han identificado alrededor de 3.196 contactos, incluidos pasajeros terrestres y aéreos de los casos importados. De estos derivados a vacunación 1.645 personas a sus respectivos establecimientos de APS.

Principales LINEAS DE ACCIÓN para enfrentar el brote:

1. Activación Comité de Brotes, según Resolución Exenta N° 2046 del 18/12/2018² (12 de diciembre de 2018).
2. Detección y notificación de casos en los establecimientos de salud públicos y privados que cumplan con la definición de caso.
3. Envío de las muestras de suero y respiratorias al ISP para la confirmación de casos y aislamiento viral.
4. Investigación de los casos para verificar la fuente de infección e identificar a todos sus contactos.
5. Vacunación con SPR o SR a todos los contactos identificados. En el caso de niños se verifica el esquema de vacunación y en <1 año se procede según norma, lo mismo en situaciones especiales. Chile cuenta con un stock de vacunas para enfrentar el brote.
6. Intensificación y reforzamiento de la vigilancia epidemiológica en el país.
7. Notificación periódica a OPS mediante CNE y seguimiento de los pasajeros de los casos confirmados.
8. Seguimiento de los contactos identificados por 21 días post exposición.
9. Búsqueda activa institucional o de registros de casos en el área de mayor riesgo de desplazamiento de los casos (medida en evaluación).
10. Refuerzo de las medidas de control de infecciones en establecimientos de salud, según la Circular N° 9 del 13 03 2013: precauciones estándares para el control de infecciones en la atención¹ y Circular N° 7: sobre aislamiento de casos de sarampión¹.
11. Revisión del esquema de vacunación SPR en la población infantil de las regiones.
12. Evaluación de 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:
 - a. 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.
 - b. 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.
 - c. 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 PNI.

Entre el 28 de diciembre de 2018 al 28 de enero de 2019 se está desarrollando la 4ª versión del curso *on line* dirigido a médicos y equipos de salud: “*El desafío clínico del paciente con exantema: sarampión, rubeola y otros diagnósticos diferenciales*”. Es una iniciativa conjunta entre el Ministerio de Salud de Chile y la Sociedad Chilena de Infectología en la que participan 1.300 alumnos de todo el país.

² Crea Comisión Nacional de Respuesta a Brotes y Emergencias Sanitarias (actualización).