

RECOMENDACIONES

A. VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA:

1. Los trabajadores de salud de los sectores público y privado deben estar alertas ante la posibilidad de aparición casos sospechosos de sarampión y rubéola: recordar que se vigilan síndromes: EFE, por lo cual ingresan en la vigilancia todas las enfermedades que se parecen (fiebre y exantema).
2. Intensificar la búsqueda de casos de EFE, especialmente en población de alto riesgo: turistas, antecedente de viajes internacionales y residentes con vacunación incompleta.
3. **Notificación:** del caso sospechoso, dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (Teléfono, Fax, etc.), al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud, con los datos necesarios para realizar las acciones de vacunación de bloqueo.
Los Jefes de los Programas de Inmunizaciones de las jurisdicciones son los responsables de notificar al ProNaCEI tanto los casos sospechosos, como las acciones de control implementadas.
Teléfono/fax: 011-4379-9018
Vía mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com, inmunizacionesnacion@msal.gov.ar.
4. Cumplimentar la ficha de Investigación epidemiológica o PIEC para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2 y enviarla al nivel correspondiente.
5. **Investigación:** Obtener antecedentes del caso: cuadro clínico detallado, datos de vacunación para sarampión y rubéola(S/SR/SRP), establecer nexo con casos sospechosos y embarazadas.
6. Identificar la posible **f fuente de infección**, evaluado los lugares que el enfermo ha frecuentado, desplazamientos y viajes, **entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema**.
7. Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema** para evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación), especialmente embarazadas.
8. En caso de requerir internación, se debe proceder al **aislamiento respiratorio** e indicar suplemento con **Vitamina A**, si correspondiera.

B. VACUNACION DE CONTACTOS:

La principal medida de control es la vacunación y **no se esperarán los resultados de laboratorio** para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas. Por lo tanto se deben realizar cuando el caso es notificado como sospechoso.

SE RECOMIENDA QUE QUIENES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ABAJO DETALLADOS, RECIBAN UNA DOSIS DE VACUNA DOBLE O TRIPLE VIRAL¹.

1. Certifican las siguientes dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) o doble viral (sarampión y rubéola):
 - i. De 13 meses a 14 años DOS DOSIS de vacuna.
 - ii. De 15 a 50 años, UNA DOSIS de vacuna durante las campañas de vacunación sarampión-rubéola en adultos (2006 al 2009).
 2. Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión y rubéola) constituye un correlato de protección adecuada.
 3. **Antes de viajar fuera de la Región de las Américas**, los niños entre 6 y 11 meses de vida, que tienen mayor riesgo de complicaciones, deben recibir UNA DOSIS de vacuna de vacuna doble o triple viral, con dos semanas de antelación.
 4. Se aconseja especialmente que **el personal de los sectores de salud, turismo y transporte** cumpla con lo detallado en el punto 1.
 5. Evaluar la indicación de gammaglobulina intramuscular en lactantes menores de 1 año, embarazadas e inmunodeprimidos.
- ### C. SEGUIMIENTO DE CONTACTOS:
1. Frente a un caso confirmado de sarampión o rubéola, se deberá realizar seguimiento a los contactos (vía telefónica u otro), hasta 30 días posteriores al inicio del exantema del caso índice; a fin de asegurar que no desarrollaron la enfermedad.
 2. En el caso de confirmar una Rubéola en Embarazadas (especialmente 1er. trimestre de embarazo), es necesario realizar una investigación y seguimiento de la madre hasta el nacimiento y posterior estudio al Recién Nacido (RN), frente al riesgo de haber contraído SRC.

¹ Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

D. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS:

Ante la notificación de casos sospechosos de EFE, se debe iniciar la búsqueda activa entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, domicilio laboral, etc.). El objetivo es intensificar la vigilancia para detectar casos sospechosos que no han ingresado al sistema de vigilancia regular.

E. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

Indicadores: Para garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se debe supervisar con regularidad utilizando en forma sistemática un conjunto de indicadores formales. Como se trata de enfermedades en eliminación, se deberá notificar al menos 2 casos sospechosos por 100.000 habitantes, se vigilan síndromes, por lo cual toda enfermedad que cumpla con los criterios de **caso sospechoso** ingresa al sistema de vigilancia.

Los siguientes indicadores de seguimiento han sido acordados por los países de la Región de las Américas, a fin de evaluar los avances en la vigilancia y mantener la eliminación del sarampión (2002) y de la rubéola (2009).