

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA - SARAMPIÓN MARZO 2025- PROVINCIA DE MENDOZA

ASUNTO: Brote de Sarampión en CABA y Buenos Aires. Sensibilización de la vigilancia y control en la provincia de Mendoza

Ante la presentación de un brote de sarampión, iniciado en enero del corriente año en CABA y provincia de Buenos Aires, se emite la siguiente actualización epidemiológica para sensibilizar a los equipos de salud en la sospecha clínica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, implementación de medidas de prevención y control y para difundir las medidas de prevención en la comunidad (vacunación según edad, aislamiento y consulta ante la presencia de síntomas).

Ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes. Para evitar la reintroducción del virus en la provincia, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

En la provincia de Mendoza, las coberturas de triple viral (SRP) estimadas al 1º de enero de 2025 alcanzan un 81,41% en la segunda dosis (ingreso escolar) y 90% en el primer año de vida (primera dosis).

Sarampión Generalidades:

El sarampión es una **enfermedad viral inmunoprevenible**, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades. Se caracteriza por un pródromo de fiebre y malestar general, tos, rinorrea y conjuntivitis, seguido de una erupción maculopapular. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores. El sarampión suele ser una enfermedad leve o moderadamente grave. Sin embargo, puede provocar complicaciones (neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos) y muerte. Aproximadamente un caso de encefalitis y de dos a tres muertes pueden ocurrir por cada 1000 casos de sarampión notificados.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

El período promedio de incubación del sarampión es de 11 a 12 días y el intervalo promedio entre la exposición y la aparición del exantema es de 14 días, con un rango de 7 a 21 días. Las personas con sarampión generalmente se consideran infecciosas desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción, considerándose la aparición de la erupción como el día cero.

 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión	A DECyCG 17 Revisión: 1 Fecha:20/03/2025
--	---	--

Medidas de prevención:

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Niños de 5 años o más, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.
- Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.¹

Recomendaciones de vigilancia:

La vacunación contra sarampión modifica la expresión clínica de la enfermedad, pudiendo expresarse con síntomas más leves, por lo cual la vigilancia de sarampión se engloba dentro de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), es decir que, **cualquier exantemática febril no vesicular debe considerarse como caso sospecho y proceder a su notificación inmediata y estudio.**

Definición de Caso de EFE (sospechoso de sarampión/rubéola Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata SNVS 2.0 (Ley 15. 465) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

¹ Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

	<p>Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión</p>	<p>A DECyCG 17 Revisión: 1 Fecha:20/03/2025</p>
---	---	---

Medidas para el personal de salud:

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión.

Los efectores de salud deben contar con protocolos de atención del paciente para garantizar su aislamiento respiratorio y la atención inmediata de un caso sospechoso, así como los lineamientos para su adecuado diagnóstico y seguimiento.

Medidas ante casos:

1. Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
2. Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria, Departamento de Inmunizaciones Dra. Marcela Rosales (inmunizaciones@mendoza.gov.ar), ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

Datos primarios para la comunicación ante caso sospechoso de sarampión:

A. Datos del paciente:

- Nombre y Apellido.
- Edad.
- DNI.
- Domicilio detallado.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de inicio del exantema.
- Fecha de inicio de la fiebre.

B. Datos de quien notifica

- Nombre y Apellido.
- Profesión.
- Lugar de trabajo.
- E-mail.
- Teléfono de contacto.

3. Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica.²

² <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

  MENDOZA	Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión	A DECyCG 17 Revisión: 1 Fecha:20/03/2025
--	---	--

4. Notificar al SNVS ante la sospecha del caso dentro de las 24 horas por parte del personal que asista al paciente y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.
5. En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse además a través del módulo ESAVI en el SISA.
6. Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:
 - Tomar siempre muestra de suero.
 - Tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores.
 - Las muestras de HNF o ANF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica.
 - Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 horas posteriores a la toma.³
 - Comunicar al paciente que los resultados pueden no ser concluyentes y frente a esos casos será indispensable tomar una segunda muestra de suero.
 - Citar al paciente el 4 ° día post exantema para evaluación de posibles complicaciones y toma de segunda muestra de suero si correspondiera.
 - Las muestras para estudios moleculares por RT-PCR (orina e HNF/ANF) se procesarán según el algoritmo vigente.⁴
 - **En Mendoza, enviar las muestras ROTULADAS Y EN CADENA DE FRÍO, JUNTO A LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EFE COMPLETA, al Laboratorio Núcleo, sito en predio del H. Lencinas (Talcahuano 2194 Godoy Cruz), de Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 hs.**
7. Aislamiento del paciente: disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Indicar que la persona afectada utilice barbijo, no circule en transportes públicos ni dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Medidas ante foco:

Las acciones de control de foco se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica. Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 hs. Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral según indicación dentro de las 72 hs. o gammaglobulina dentro de los 6 días del contacto.

³ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-laboratorio-sarampion-rubeola.pdf

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algortimo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf>

	<p>Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión</p>	<p>A DECyCG 17 Revisión: 1 Fecha:20/03/2025</p>
---	---	---

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

1. Búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.
2. Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto:
 - Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS EXTRA de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tomada en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.
 - Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
 - Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampiñoso.
 - Contactos menores de 6 meses de edad, gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y severamente inmunosuprimidas (independientemente del antecedente de vacunación) deberán recibir Inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto. La inmunoglobulina se aplica por vía intramuscular, la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg. En personas inmunocomprometidas, la dosis es de 0,5 ml/kg (dosis máxima 15 ml).
3. Seguimiento de los contactos: realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.
4. Búsqueda de la fuente de infección: investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

Situación epidemiológica

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación.

 	Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión	A DECyCG 17 Revisión: 1 Fecha: 20/03/2025
---	--	---

Antecedentes en Argentina⁵

1997-1999: Último gran brote endémico de sarampión. Más de 10.000 casos y 66 fallecidos

1998: inclusión de dos dosis de vacuna triple viral en el CNV

2000 SE 11: Últimos casos endémicos en Córdoba

Período post eliminación:

- 2000-2018: 43 casos: principales brotes 2010 (17) y 2018 (14)
- 2019-2020: 199 casos
- 2022: 2 casos

2009: Último caso endémico de rubéola y SRC

Período post eliminación: 8 casos de rubéola. Sin casos de SRC

El 1 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años, residente en CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Dubai y Río de Janeiro. El 6 de marzo de 2025 se actualizó la alerta epidemiológica, describiendo la ocurrencia de un brote en curso de sarampión que afecta la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y provincia de Buenos Aires.

Al 21/03/2025, según la última información disponible, han sido confirmados 8 casos de sarampión residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 5 casos en provincia de Buenos Aires. A excepción del segundo caso que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan a la fecha evolución favorable. Cinco de los casos confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI- ANLIS "Carlos G. Malbrán" hasta el momento, fueron genotipificados como el genotipo B3 con secuencia idénticas entre ellos. Se continúa dando seguimiento a la investigación epidemiológica y las acciones de control correspondientes.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA

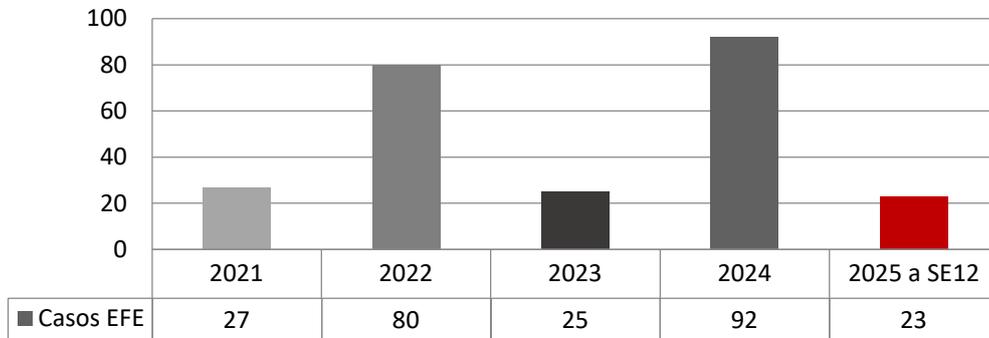
El último caso de sarampión reportado en Mendoza se produjo en el año 1998. En el año 2025 a semana epidemiológica 12 (22/03), según datos aportados por el Departamento de Inmunizaciones de la provincia, se han notificado un total de 23 casos de EFE (la meta son 42 casos para nuestra provincia: 2 cada 100.000 habitantes). Todos los notificados están descartados por laboratorio, excepto 3 que están pendientes las segundas muestras, ya que las primeras fueron procesadas antes del quinto día de inicio del exantema. En todos los casos se han realizado las acciones de bloqueo correspondientes.

En los gráficos que se presentan a continuación⁶, se detalla la distribución de los casos de EFE notificados durante los años 2021 a 2025 (a SE 12) y la distribución de los casos de 2025 a SE 12, por semana epidemiológica, por grupo etario- sexo y según estado de vacunación.

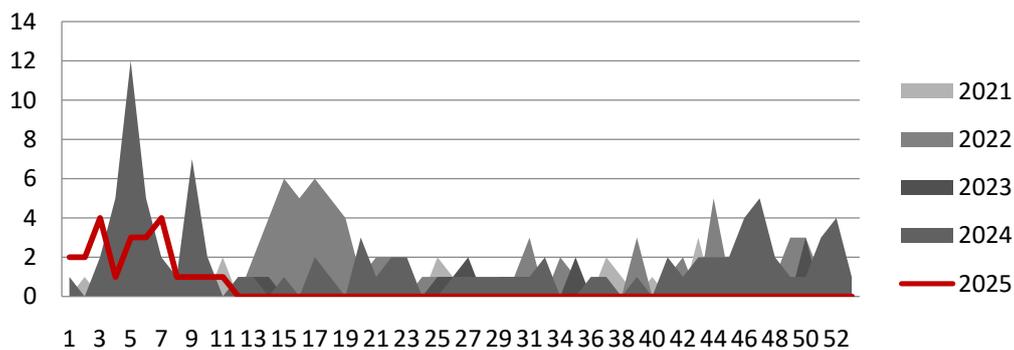
⁵ Fuente: Ministerio de Salud de Argentina

⁶ Fuente: SNVS 2.0. Fecha corte para elaboración informe 22/03/2025; datos según fecha mínima disponible. DECyCG.

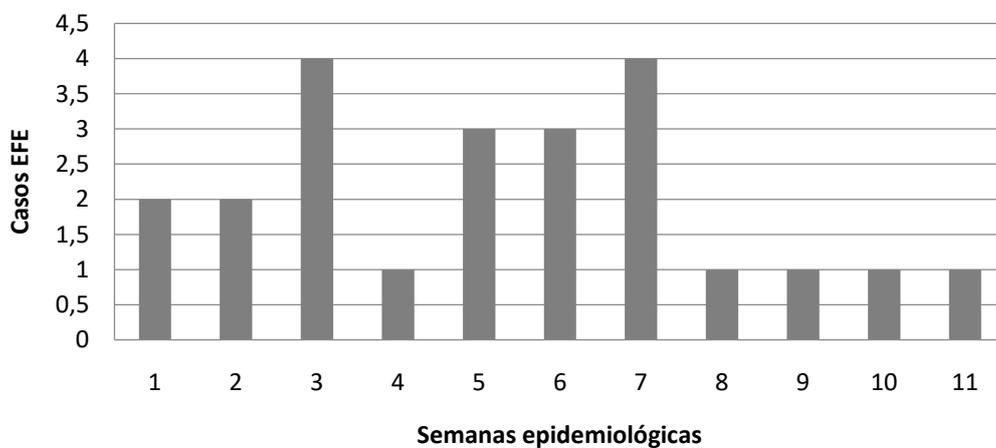
**Total de casos notificados EFE en Mendoza. Años 2021 - 2025
(a SE 12) n= 247**



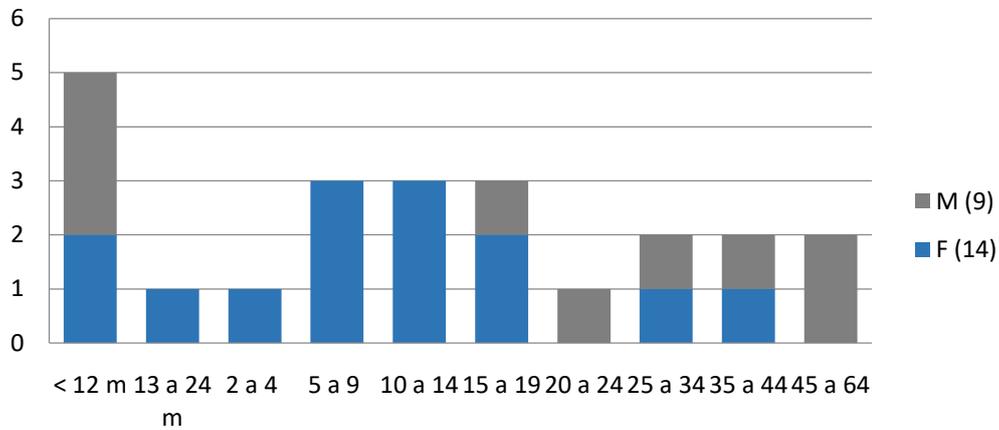
**Total casos notificados EFE por SE en Mendoza.
Años 2021 - 2025 (a SE 12) n= 247**



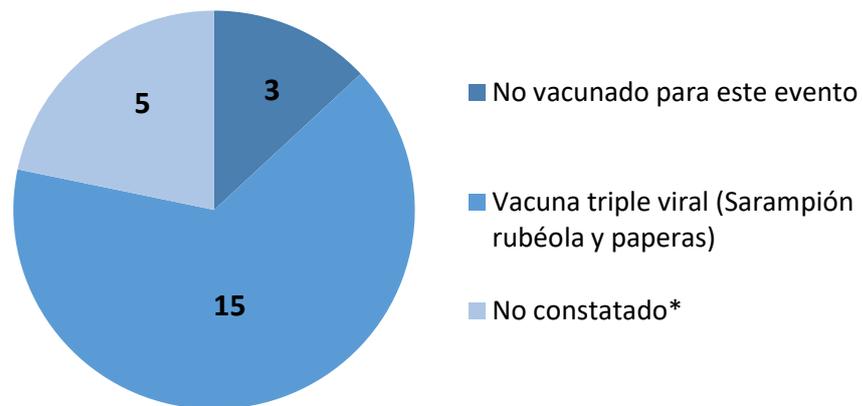
**Casos notificados de EFE en Mendoza por SE. Año 2025 a SE
12. (n=23)**



Casos notificados de EFE en Mendoza según grupo etario y sexo. Año 2025 a SE 12 (n=23)



Casos EFE notificados en Mendoza según estado de vacunación. Año 2025 a SE 12 (n=23)



* no puedan certificar un esquema de vacunación acorde a edad

Bibliografía:

1. Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza. Instructivo acciones de bloqueo y toma de muestra. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/Acciones-de-bloqueo-y-toma-de-muestras-ante-caso-sospechoso-de-Sarampion.pdf>

2. Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza. Planilla de registro acciones de bloqueo.
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/Planilla-acciones-de-bloqueo-EFE.pdf>
3. Ministerio de Salud Argentina. Alerta confirmación de nuevos casos relacionados al brote de sarampión en CABA y Buenos Aires. 6 de marzo de 2025.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algortimo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf>
4. Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>
5. Instrucciones para la notificación de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/ Rubéola) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia-efe-2023.pdf>
6. Recomendaciones para estudios de laboratorio de casos enfermedad febril exantemática (casos sospechosos de sarampión o rubéola). Octubre 2022
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia-efe-2023.pdf>
7. ANEXO LABORATORIO. Toma, conservación, acondicionamiento y envío de muestras para diagnóstico de sarampión y rubéola actualización. Octubre 2018
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf
8. Lineamientos de vacunación contra sarampión en contexto de brote.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-02/2020-02-12_vacunacion-sarampion-contexto-brote.pdf
9. Sarampión - Guia para visita domiciliaria.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000001286cnt-2018-08_sarampion_guia-para-visita-domiciliaria.pdf
10. Las recomendaciones de vacunación para viajeros se pueden consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>