

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO | N.º 90 - Agosto de 2019

Actualización del brote de sarampión en Europa y en los EE. UU. | Brote de dengue en América | Brotes de ébola y de sarampión en la República Democrática del Congo | Notificación breve · Argentina: alerta por nuevos casos de sarampión | Espacio para farmacéuticos · Argentina: cambios en el paradigma de la enfermedad de Chagas

STAFF

Departamento de
Epidemiología

Dirección

DR. DANIEL STAMBOULIAN

Coordinación y redacción

DRA. LILIÁN TESTÓN

Edición

LIC. SOLEDAD LLARRULL

Con el aval de FIDEC/FUNCEI

SUSCRIPCIÓN GRATUITA
epidemiologia@funcei.org.ar

MÁS INFORMACIÓN

Twitter: @EpidemiologiaFUNCEI

www.escalainicial.com.ar

Twitter: @escalainicial

FUNCEI

French 3037

C1425AWK, CABA (Argentina)

Tel.: 4809 4242; info@funcei.org.ar

www.funcei.org.ar

FIDEC

2050 Coral Way Suite #407

Miami, Florida 33145

Tel.: 305 854 0075

www.fidex-online.org

Actualización del brote de sarampión en Europa y en los EE. UU.

Introducción

Luego de que se introdujo la vacuna contra el sarampión, en 1963, la incidencia de la enfermedad disminuyó más del 95 %¹. Sin embargo, esta infección es aún causa **mundial de enfermedad grave y mortalidad infantil**, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirla, y de que **el costo promedio de vacunar a un niño es menor a un dólar**, de acuerdo con la OMS². Según esta entidad, entre 30 y 40 millones de personas contrajeron sarampión en el año 2000, y hubo 777.000 decesos³. Durante la última década, se han reportado **brotes en Europa, en los EE. UU. y otros países americanos, en 30 países africanos y en Tailandia, Indonesia y Vietnam**.

En Gran Bretaña, la enfermedad resurgió después de la publicación en 1998 de un estudio fraudulento que proponía un vínculo entre la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, y el autismo. Aunque el trabajo ya fue retirado y se revocó la licencia del autor para ejercer la medicina, las coberturas de vacunación es

ese país no se equiparan aún a las que se habían alcanzado previamente. A su vez, los casos de sarampión aumentaron más de diez veces durante una década. El mito de que la vacuna contra el sarampión puede causar autismo y la desinformación han contribuido al aumento de los brotes también en el resto del mundo. Según Unicef, este incremento es consecuencia de que 20 millones de niños no hayan recibido la vacuna durante los últimos ocho años⁴.

El mito de que la vacuna contra el sarampión puede causar autismo y la desinformación han contribuido al aumento de los brotes.

Aspectos destacados sobre la infección^{1,3,5}

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa (tasa de ataque > 90 %). Se trata de una infección sistémica: el virus se replica en el epitelio respiratorio de la nasofaringe y, durante los dos días posteriores, se disemina hacia el sistema reticuloendotelial, lo que ocasiona la primera

viremia. Durante la segunda viremia (días 5-7 luego de la infección), afecta el aparato respiratorio, los tejidos y órganos.

El virus se libera al ambiente al toser o estornudar, y **puede mantenerse infeccioso hasta dos horas después**. Los síntomas iniciales incluyen fiebre alta, rinorrea, conjuntivitis bilateral y lesiones puntiformes blanquecinas ubicadas en el paladar (manchas de Koplit) durante los primeros diez días. Luego, aparece un exantema centrífugo que comienza en la cara y se extiende gradualmente al resto del cuerpo. **El período de contagio se prolonga hasta 3-4 días luego de que ha aparecido el exantema.**

El 30 % de los casos de sarampión, en especial los menores de 5 años y los mayores de 20 años, presentan una o más complicaciones. Entre las más graves, se incluyen las siguientes:

- **ceguera,**
- **encefalitis,**
- **diarrea** que puede llevar a la deshidratación,
- disnea con **neumonía.**

La panencefalitis esclerosante subaguda (SSPE, por sus siglas en inglés) es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central, secundaria a la persistencia del virus en el cerebro. Ocurre, en promedio, durante los siete años posteriores a la infección (rango de 1 mes a 27 años), y su incidencia es de 5-10 casos por millón de casos de sarampión.

Si la gran mayoría de la población se encuentra inmunizada, disminuye el riesgo de que los grupos que no lo están se expongan al virus: **niños menores de 1 año, personas que no responden a la vacuna o para quienes la vacuna está contraindicada.** Según la OMS, sin la vacuna, más de cuatro millones y medio de niños podrían morir anualmente por causa del sarampión o de sus complicaciones.

Para recordar

- Es necesario alcanzar una alta cobertura de la primera dosis de la vacuna en niños menores de 2 años para prevenir la enfermedad hasta el ingreso escolar, cuando se aplica la segunda dosis.
- Los estudiantes requieren altos niveles de inmunidad por su alto riesgo de exposición.
- La vigilancia epidemiológica es una poderosa herramienta que permite identificar mediante estudios moleculares las posibles cepas endémicas.

Conceptos clave en infectología⁶

Control: reducción a un nivel local aceptable de la incidencia, prevalencia, mortalidad y morbilidad de una enfermedad infecciosa.

Eliminación: reducción a cero de la incidencia de una enfermedad o infección en un área geográfica definida.

Tanto en el control como en la eliminación, se requieren medidas de vigilancia e intervenciones para prevenir la reemergencia o el restablecimiento de la transmisión.

Erradicación: reducción permanente a cero de una infección a nivel mundial. Ya no son necesarias las medidas habituales de intervención una vez que se ha certificado globalmente que se ha interrumpido la transmisión.

Cuatro países europeos pierden la certificación de Estado libre de sarampión⁷

Por primera vez desde 2012, cuatro países europeos perdieron su condición de libres de sarampión, según concluyó la Comisión Regional Europea para la Verificación de la Eliminación del Sarampión y Rubeola (RVC, por sus siglas en inglés). Son **Albania, la República Checa, Grecia y el Reino Unido**. Además, se redujo la cantidad de Estados que lograron o mantuvieron la eliminación de la enfermedad, a pesar de que se había logrado un avance continuo en pos de ese objetivo durante los años previos.

La RVC es un panel independiente de expertos que se reúne de forma anual para evaluar la eliminación del sarampión en Europa. En junio de 2019, en Polonia, analizó los informes de 2018 enviados por los países teniendo en cuenta datos de vigilancia de brotes, cobertura de vacunas, respuestas a la epidemia y campañas complementarias de inmunización.

El restablecimiento de la transmisión del virus en cuatro países es preocupante, ya que la enfermedad continuará diseminándose si no se alcanza una alta cobertura de vacunación de niños y adultos en todas las regiones. Tras la evaluación de la RVC, a fines de 2018, 35 países se consideran ahora libres de circulación de sarampión –dos menos que en 2017– y 12 permanecen como regiones endémicas. Sin embargo, durante los últimos de 36 meses de vigilancia, se interrumpió la transmisión endémica durante, al menos, 36 meses en **Austria y Suiza, que alcanzaron el estado de eliminación.**

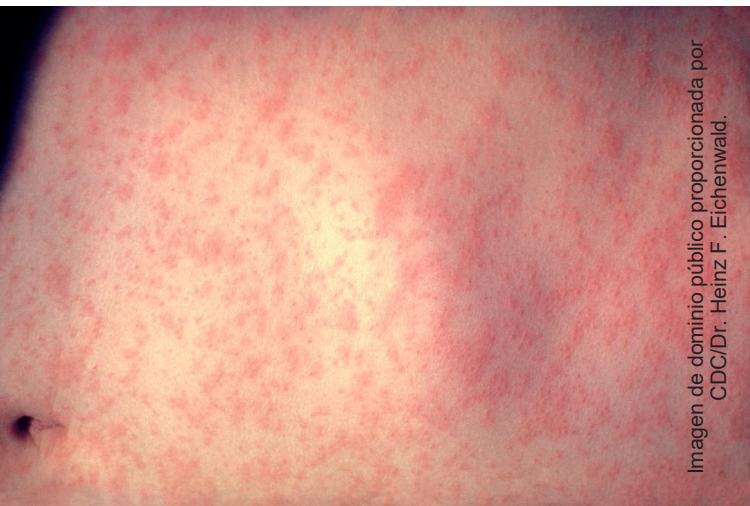


Imagen de dominio público proporcionada por CDC/Dr. Heinz F. Eichenwald.

Situación en Europa^{7,8}

Durante la primera mitad de 2019, se registraron **89.994 casos de sarampión** en 48 países europeos. Se trata de un **dato récord, que superó las notificaciones de 2018** (84.462). El 34 % de los casos se confirmaron por pruebas de laboratorio, y **el 78 % (69.877) ocurrieron en cuatro países:** Ucrania (60 %), Kazajistán (10 %), Georgia (4 %) y la Federación de Rusia (3 %). No estaban vacunados 39.210 casos (44 %).

Por secuenciación genómica, se identificó el **genotipo viral D8** en 1962 casos y el genotipo B3 en 432 casos. La distribución por edad fue variable según el país, con los siguientes datos promedio:

- Menores de 1 año: 10 %.
- Niños de 1-9 años: 31 %.
- Niños y adolescentes de 10-19 años: 18 %.
- Jóvenes de 20-29 años: 17 %.
- Adultos mayores de 30 años: 25 %.

Además, durante el período evaluado, se informaron 37 muertes. **El 54 % de los fallecidos eran menores de 10 años.**

Situación en los EE. UU.

A fines de 2014, comenzó un brote de sarampión en los EE. UU. cuyo caso índice fue, según se estimó, un visitante del parque Disneyland, en California⁹. Se les diagnosticó la enfermedad a, por lo menos, cinco empleados del parque¹⁰. Desde entonces, se registra en ese país la **peor epidemia de los últimos 15 años**, a pesar de que la enfermedad se había erradicado en el año 2000.

Desde el 1 de enero al 9 de setiembre de 2019, se confirmaron **1241 casos en 30 estados**. De estos, el

75 % se relacionaron con el brote en Nueva York, 130 requirieron hospitalización y 65 sufrieron complicaciones, como neumonía y encefalitis¹¹. A la fecha de redacción de este documento, las autoridades de salud habían declarado el fin de la epidemia en el estado de Nueva York. **La mayoría de los casos notificados no estaban vacunados.**

Se ha atribuido el brote actual a la vacunación insuficiente, que impide alcanzar coberturas del 95 %, recomendada por la OMS para lograr la denominada inmunización colectiva⁴. Si se tiene en cuenta la cantidad de niños que no recibieron la primera dosis de la vacuna entre 2010 y 2017, **los EE. UU. han sido uno de los cinco países con más reticencia a la vacunación, seguidos de Francia, el Reino Unido, la Argentina e Italia⁴**. La OMS definió a los grupos radicalizados llamados *antivacuna* como una de las principales amenazas a la salud mundial¹².

Bibliografía

1. CDC. Measles. En Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases. 13.ª ed. Disponible en <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/meas.pdf>.
2. Poy Solano L. Renuencia a vacunas incrementa casos de sarampión en el mundo; 10 de agosto de 2019. Disponible en <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2019/08/10/renuencia-a-vacunas-incrementa-casos-de-sarampion-en-el-mundo-2734.html>.
3. Perry R, Halsey N. The Clinical Significance of Measles: A review. J Infect Dis. 2004;189 Suppl 1:S4-16.
4. Unicef. Los brotes de sarampión han aumentado en todo el mundo debido a que más de 20 millones de niños no han recibido la vacuna en los últimos ocho años; 25 de abril de 2019. Disponible en <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/brotos-sarampion-han-aumentado-20-millones-ninos-no-han-recibido-vacuna>.
5. Oreste WA, Papania MJ, Wharton ME. Measles elimination in U.S. J Infect Dis. 2004;189 Suppl 1:S1-3.
6. Dowdle W. The principles of disease elimination and eradication. Bull World Health Organ. 1998; 76 Suppl 2:23-5.
7. WHO Europe. European Region loses ground in effort to eliminate measles; 29 de agosto de 2019. Disponible en <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles>.
8. WHO Europe. WHO EpiBrief. A report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region. No. 2/2019. Disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/410714/EpiBrief_2_2019_EN.pdf.
9. CDC. Measles Outbreak — California, December 2014–February 2015. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6406a5.htm>.
10. Ellis R. Brote de sarampión en California aumenta a 68 casos; 25 de enero de 2015. Disponible en <https://cnnespanol.cnn.com/2015/01/25/brote-de-sarampion-en-california-aumenta-a-68-casos/>.
11. CIDRAP. More US measles. CDC reports 7 new measles cases, 1241 total. Disponible en <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2019/09/news-scan-sep-09-2019>.
12. OMS. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

Brote de dengue en América

- Hay dos millones de personas afectadas en la Región de las Américas, sobre todo, menores de 15 años y mujeres.
- Circulan los cuatro serotipos del virus del dengue.
- Se han producido casos de dengue grave (0,6 %).
- Nicaragua y Honduras declararon la emergencia sanitaria.
- La tasa de letalidad es del 0,04 %, pero llega al 0,19 % en Honduras, superior a la de los años previos.
- El Brasil notifica un aumento del 600 % de los casos de dengue, con circulación simultánea de los virus de Zika y del chikunguña.
- La Argentina deberá comenzar con acciones de prevención y control, dada la situación en ese país vecino.

La OPS alertó sobre el brote de dengue en la Región de las Américas y recomendó a la población combatir el mosquito¹. Luego de una disminución de los casos en 2017 y 2018, la región está experimentando un nuevo ciclo epidémico de la enfermedad². Desde principios de 2019, **más de dos millones de individuos han contraído la enfermedad**, y cerca de ochocientos fallecieron¹. **Los menores de 15 años de edad y las mujeres son grupos etarios muy afectados¹.**

Se atribuye una gran cantidad de casos a causas climáticas y a la capacidad de adaptación del mosquito al medio ambiente. Según los expertos, podría tratarse de un brote que se da cada cinco años. **La vulnerabilidad de los niños se debe a la falta de inmunidad por infecciones previas, al igual que las mujeres.**

Los 10 países con mayor tasa de incidencia son **el Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua, Belice, El Salvador, Paraguay, Guatemala, México y Venezuela¹**. Durante las últimas semanas de agosto, se sumaron a esta lista la República Dominicana,

Cuba, Costa Rica, Panamá y Puerto Rico. Además, se notificaron **casos autóctonos en los EE. UU.** (en Miami-Dade, en el estado de Florida), **Cuba y Jamaica^{3,4}**.

En el Brasil, del 30 de diciembre de 2018 al 24 de agosto de 2019, se contabilizaron **1.439.471 casos**, dato que representa un **aumento del 600 % respecto al mismo período de 2017-2018**. Se estima que el promedio de infecciones diarias es de 6074. El estado de Minas Gerais tiene la mayor cantidad de notificaciones; en segundo lugar, se encuentra San Pablo con 437.047 casos. Además, este estado registra la mayor incidencia de la infección. En ese país, también se han registrado casos de chikunguña y fiebre de Zika. En cuanto a esta última enfermedad, los casos aumentaron el 47,1 % con respecto a 2018, y la tasa de incidencia es de 4,7/100.000 casos/habitantes⁵.

Dada la circulación de dengue en el Brasil, **la Argentina debe estar preparada para un próximo brote de dengue** con acciones de prevención y control:

- Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevos.
- Eliminar correctamente los posibles hábitats artificiales.
- Limpiar, cubrir, o vaciar los recipientes en los que se acumula agua o se almacena para uso doméstico.
- Utilizar medidas de protección personal, como mosquiteros en las ventanas, ropa con mangas largas, repelentes, materiales tratados con insecticidas, espirales, vaporizadores.
- Mejorar la participación y movilización comunitaria para lograr el control constante del vector.



Imagen: OMS/TDR/Sinclair Stammers.

Dengue: síntomas más comunes²

- Fiebre elevada (40 °C).
- Cefalea intensa.
- Dolor retroocular.
- Mialgias.
- Artralgias.
- Náuseas y vómitos.
- Exantema maculopapular.

Dengue grave: signos y síntomas²

- Descenso de la temperatura corporal (< 38 °C).
- Dolor abdominal intenso.
- Vómitos persistentes.
- Taquipnea.
- Hemorragias en mucosas.
- Hematuria.
- Derrame pleural.

En Guatemala, se registraron 17.413 casos hasta la semana epidemiológica 52 de 2019⁴, que superan los notificados entre 2016 y 2018. **Nicaragua y Honduras han declarado la emergencia sanitaria.**

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV, por sus siglas en inglés) circulan en la región con la siguiente distribución¹:

- Brasil, Guatemala y México: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.
- Colombia, Panamá, Martinica y Venezuela: DENV-1, DENV-2 y DENV-3.
- Paraguay y Perú: DENV-1, DENV-2 y DENV-4.

Las infecciones posteriores por otros serotipos aumentan el riesgo de contraer formas de dengue grave.

Cuando una persona se recupera de una infección, adquiere inmunidad de por vida solo contra el serotipo que la infectó². Las infecciones posteriores por otros serotipos aumentan el riesgo de contraer formas de dengue grave². El DENV-2 es uno de los serotipos más virulentos y afecta, principalmente, a niños y adolescentes en la región. En Guatemala, los niños representan el 52 % de los casos de dengue grave, mientras que en Honduras constituyen el 66 % de las muertes confirmadas¹.

Bibliografía

1. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, et al. The global distribution of dengue and dengue fever. *Nature Reviews Microbiology*. 2013;11(8):575-85. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49621-9-de-agosto-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en.
2. OMS. Dengue y dengue grave, 15 abril de 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
3. ProMED. Dengue/DHF update (18): Americas, 22 de agosto de 2019. Disponible en <https://www.promedmail.org/post/6635695>.
4. OPS. Reported Cases of Dengue Fever in The Americas. Disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>.
5. Prensa Latina. Brasil registra 591 muertes por dengue hasta agosto, 11 de septiembre de 2019. Disponible en <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=304851&SEO=brasil-registra-591-muertes-por-dengue-hasta-agosto>.

Brotos de ébola y de sarampión en la República Democrática del Congo

- Se registra la décima epidemia de ébola, la más letal en la historia.
- El virus se transmite de persona a persona por contacto directo con secreciones, sangre, otros líquidos corporales u órganos.
- Cada paciente infecta a una o dos personas. Quienes conviven con los enfermos tienen mayor riesgo de contagio.
- La tasa de mortalidad es del 50-67 %. La mortalidad es mayor en niños y trabajadores de la salud.
- Con el virus del Ébola, circula en simultáneo el virus del sarampión, y existe también un brote de esa enfermedad, el más grave desde 2012.
- Se notificaron 145.000 casos con 2578 defunciones.
- Se necesita la movilización masiva de distintos profesionales hacia las provincias afectadas, la colaboración de organizaciones internacionales para evitar que el virus se disemine y la aplicación de vacunas.
- Los recursos económicos para controlar la epidemia de sarampión se ven desplazados hacia el brote de ébola.

Fiebre hemorrágica del Ébola

El virus del Ébola se descubrió en la República Democrática del Congo (RDC) en 1976, y el país ha controlado nueve epidemias sin mayores problemas. Sin embargo, **más de dos mil personas han fallecido –entre ellas, 600 de 850 niños infectados– desde agosto de 2018, cuando se inició el brote actual**^{1,2}. Es el más grave que ha sufrido ese país y el segundo más importante de la historia en el mundo¹. Resulta muy difícil controlarlo, a pesar de la ayuda internacional, por el conflicto armado, la desinformación y la desconfianza en la medicina occidental.

Comenzó en el noreste del país, en áreas densamente pobladas. En julio de 2019, la OMS declaró que la epidemia era una emergencia de salud pública de importancia internacional, ya que se extendió por tres provincias (Figura 1) y alcanzó la ciudad de Goma, de casi dos millones de personas, en la frontera con Ruanda. Por su aeropuerto, es la puerta al resto de la RDC y del mundo⁴.

En respuesta a la epidemia, se montaron centros de tratamiento donde los pacientes permanecen en aislamiento. **La estrategia preventiva consiste en la inmunización con la vacuna rVSV-ZEBOV en tres anillos: contactos del caso índice** (convivientes, visitas y personas visitadas por el paciente), **contactos de contactos** (vecinos, familiares, habitantes de la aldea dentro de un radio de 50 m²) y **profesionales de la salud y trabajadores de fronteras**⁵.

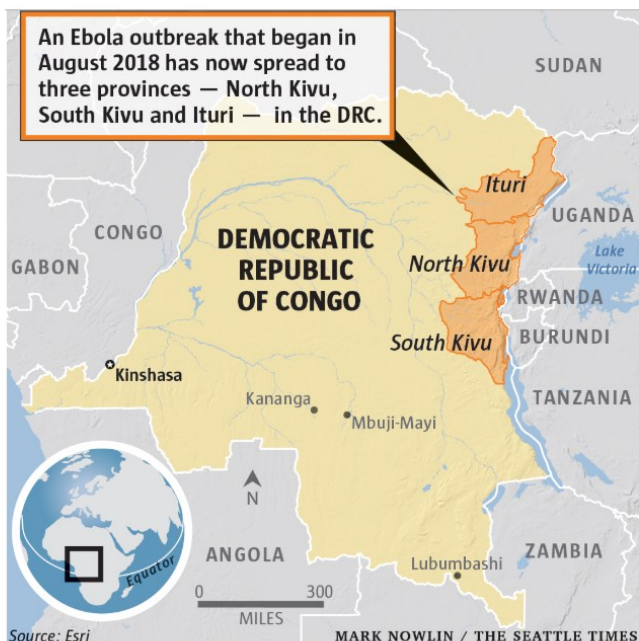


Figura 1. Provincias de la República Democrática del Congo afectadas por el actual brote de ébola: Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur³.

La vacuna rVSV-ZEBOV está compuesta por el virus de la estomatitis vesiculosa (VSV), en cuyo genoma se ha insertado un gen que expresa una glicoproteína de superficie de la especie Zaire del virus del Ébola⁴. A la especie Zaire se le atribuye la última epidemia (Sierra Leona, Guinea, Liberia).

Sarampión

Entre enero y agosto de 2019, **145.000 personas han contraído sarampión, y 2578 han muerto**⁶. La OMS declaró que se produjeron más de tres mil decesos por sarampión en la RDC y 48.000 por malaria. Estos fallecimientos **superan los registrados a causa del virus del Ébola**.

El brote afecta a 23 de las 26 provincias de la RDC⁷. Diversos factores propician la diseminación: bajas coberturas de inmunización, campañas de vacunación irregulares por falta de vacunas, sistema de vigilancia debilitado, dificultad para mantener la cadena de frío, conflictos armados que obligan a suspender los servicios de salud, barreras financieras o geográficas que impiden el acceso a la salud.

Desde principio de 2019, Médicos Sin Fronteras ha vacunado a unos quinientos mil niños de 6 meses a 5 años, y ha ofrecido cuidado médico a más de veintisiete mil pacientes⁶. También se han enviado profesionales a nuevas áreas en el oeste del país, donde los equipos trabajan para limitar la diseminación de la epidemia hacia zonas susceptibles.

A pesar de esto, **existen zonas donde no se recibe ningún tipo de ayuda**. Se requiere un importante apoyo económico para poder limitar la diseminación de la enfermedad⁸. Los recursos económicos que se requieren para mitigar la epidemia se ven desplazados hacia el brote de ébola para el cuál las organizaciones internacionales y gubernamentales han destinado un enorme presupuesto.

Bibliografía

1. Médicos Sin Fronteras. DRC Ebola outbreaks Crisis update - August 2019. Disponible en <https://www.msf.org/drc-ebola-outbreak-crisis-update>.
2. ANSA Latina. Ebola: 3.000 casos, 2.000 muertes; 30 de agosto de 2019. Disponible en http://www.ansalatina.com/americalatina/noticia/sociedad/2019/08/30/tres-mil-casos-de-ebola-dos-mil-muertos_fd8573d3-ca6c-49e2-b66e-c1cf9b941f7.html.
3. Ryan Blethen R. Seattle nurse on battling Ebola outbreaks in Africa: 'It's the best job in the world'; 31 de agosto de 2019. Disponible en https://www.seattletimes.com/seattle-news/health/seattle-nurse-on-battling-ebola-outbreaks-in-africa-its-the-best-job-in-the-world/?utm_source=RSS&utm_medium=Referral&utm_campaign=RSS_seattle-news.
4. OMS. Declaración del brote de ebola en la República Democrática del Congo como emergencia de salud pública de importancia

cia internacional; 17 de julio de 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-07-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-a-public-health-emergency-of-international-concern>.

5. OMS. Ebola virus disease. Frequently Asked Questions; 30 de octubre de 2018. Disponible en <https://www.who.int/ebola/drc-2018/faq-vaccine/en/>.
6. Médicos Sin Fronteras. A deadly measles outbreak is spreading like wildfire; 16 de agosto de 2019. Disponible en <https://www.msf.org/deadly-measles-outbreak-spreading-wildfire-democratic-republic-congo>.
7. CIDRAP. DRC declares measles outbreak after 1,500 deaths, 11 de junio de 2019. Disponible en <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2019/06/drc-declares-measles-outbreak-after-1500-deaths>.
8. Médicos Sin Fronteras. Massive mobilisation urgently needed to curb fast-spreading measles outbreak; 11 de junio de 2019. Disponible en <https://www.msf.org/massive-mobilisation-urgently-needed-curb-fast-spreading-measles-outbreak-drc>.

Notificación breve

Argentina: alerta por nuevos casos de sarampión^{1,2}

La Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, junto con la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, emitieron el 11 de septiembre un alerta por **dos casos de sarampión en niños de 7 y 11 años de nacionalidad española**. Estuvieron en la ciudad de Buenos Aires, en Luján y en el aeropuerto de Ezeiza durante el período de contagio. El 13 de septiembre, hubo un segundo alerta por **tres casos más: dos niñas de 11 meses y otra de 3 años, dos de ellas residentes en la Capital Federal** y otra en la provincia de Buenos Aires. **Ninguno de estos pacientes estaba vacunado.**

Los dos primeros casos arribaron al país desde Barcelona el 14 de agosto y permanecieron hasta el 3 de septiembre, cuando abordaron el vuelo BA 244 de British Airways, de Buenos Aires a Londres. La fuente infecciosa se encuentra en investigación. La Dirección de Epidemiología inició acciones de prevención y control respecto a los contactos, quienes se encuentran en seguimiento.

Caso sospechoso de sarampión

- Fiebre (temperatura axilar > 38 °C).
- Exantema.

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS^{2.0} dentro de las 24 h de detectado y adelantarse por teléfono a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.

Importante: Recomendaciones para viajeros

- Verificar esquema de vacunación contra el sarampión:
 - **Niños de 12 meses a 5 años:** una dosis de la vacuna triple viral.
 - **Niños mayores de 5 años y adultos:** dos dosis de la vacuna doble o triple viral, o una dosis de cada una.
 - Para todos, las vacunas son gratuitas y obligatorias por estar incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación.
- **Nacidos antes de 1965:** no necesitan vacunarse.
- **Niños de 6 a 11 meses** que viajen a áreas de circulación activa: deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Luego, deberán recibir también las dos dosis contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación, a los 12 meses y a los 5 años.
- **Niños menores de 6 meses:** se recomienda reprogramar el viaje, ya que la vacuna se encuentra contraindicada.
- **Embarazadas ni las personas con bajas defensas:** no pueden vacunarse.

En cuanto a las niñas, el diagnóstico se realizó por pruebas serológicas y PCR. Se identificó el genotipo D8 en los tres casos. La fuente de infección también se encuentra en estudio.

El virus del sarampión se encuentra circulando de forma activa en la Región de las Américas, en Europa y en Asia (véase el primer artículo de este boletín). Durante las semanas epidemiológicas 25-36, el Brasil informó 24.011 casos sospechosos y 3339 (13.9 %) confirmados. De estos, una gran parte se concentró en el estado de San Pablo.

Bibliografía

1. Argentina. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de la Salud. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Actualización epidemiológica 11 de setiembre de 2019. SE 37. Confirmación de dos casos de sarampión en viajeros. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sarampion_alerta-11-09-2019.pdf.
2. Argentina. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de la Salud. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Actualización epidemiológica 13 de setiembre de 2019. SE 37. Confirmación de tres nuevos casos de sarampión en niños. Alto riesgo de transmisibilidad. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sarampion_13_septiembre_2019.pdf.

Espacio para farmacéuticos

Argentina: cambios en el paradigma de la enfermedad de Chagas

- La transmisión vertical pasó a ser la principal vía de contagio y ocurre también en áreas no endémicas.
- La enfermedad congénita se cuadruplicó durante la última década.
- La infección aguda y en menores de 15 años tiene un tratamiento eficaz con altas tasas de curación.
- Tratar a las niñas y mujeres en edad fértil infectadas es la estrategia clave para evitar la transmisión vertical.

En la Argentina, **se cuadruplicaron durante la última década los casos de enfermedad de Chagas por transmisión vertical**, y esta ha pasado a ser la **principal vía por la que ocurren nuevos casos**^{1,2,3}. En 2019, el único caso notificado de enfermedad de Chagas aguda vectorial se registró en la semana epidemiológica 26⁴, mientras que **nacen cada año mil quinientos niños, aproximadamente, con chagas congénito**^{2,5}. Debido a que el 90 % de los recién nacidos infectados no presentan síntomas, si **no se los diagnostica y trata, el 25 % presentará enfermedad cardíaca** o digestiva (principalmente, en el Brasil) durante la juventud⁶. De ahí la importancia de la detección sistemática o *screening* en las embarazadas.

La enfermedad de Chagas, producida por el parásito *Trypanosoma cruzi*, es un importante problema de salud pública. La Argentina es un país endémico con 2,5 millones de afectados y ocupa el tercer lugar en el mundo, luego de Bolivia y del Paraguay, respecto a la cantidad de casos notificados¹. De estos, el 5 % son menores de 14 años, y casi treinta y tres mil son embarazadas¹. Sin embargo, la **enfermedad se encuentra subdiagnosticada**, y se cree que, **por cada caso notificado, existen 20 sin diagnosticar**¹.

Se considera que el riesgo de transmisión es alto en las provincias de Chaco –allí se concentran el 15 % de los casos de América Latina¹–, Formosa, Santiago de Estero, La Rioja, Salta, Mendoza y San Juan⁷. Pero **la transmisión vertical ocurre, incluso, en áreas no endémicas**. Este cambio de paradigma se debe al control de la transmisión vectorial, que antes representaba el 90 % de las nuevas infecciones, y por transfusiones de sangre.

Las guías de la Secretaría de Salud de la Nación y las leyes nacionales 26271 de pesquisa neonatal y 26281 de prevención y control del Chagas establecen el control de la enfermedad en todas las embarazadas y el

estudio del recién nacido hijo de madre infectada. Sin embargo, se realizan con irregularidad en la práctica diaria, y se pierde el seguimiento de muchos de los recién nacidos infectados, según el Sergio Sosa-Estani, responsable del programa de Chagas en la sede regional de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi) y exdirector del Instituto Nacional de Parasitología Mario Fatała Chabén³.

Tratamiento según niveles de evidencia⁷

Los objetivos del tratamiento son curar la infección, prevenir lesiones de los órganos y disminuir las posibilidades de transmisión del parásito. Los fármacos utilizados y provistos por el Programa Nacional de Chagas son **beznidazol** y **nifurtimox**. Se producen en el país y se utilizan por vía oral durante 30 o 60 días bajo supervisión médica.

Se recomienda el **tratamiento específico** para los siguientes grupos:

- personas en fase aguda;
- menores de 15 años;
- personas que viven con VIH, han sido trasplantadas o están inmunocomprometidas;
- quienes tuvieron accidentes de laboratorio o quirúrgicos;
- pacientes crónicos en los que se evalúa que el tratamiento previene complicaciones.

Bibliografía

1. Mundo Sano. Endemia argentina sin control, el Chagas sigue su curso. Disponible en <https://www.mundosano.org/endemia-argentina-sin-control-el-chagas-sigue-su-curso/>.
2. Danesi E, Codebó MO, Sosa-Estani S. Transmisión congénita de *Trypanosoma cruzi* Argentina 2002-2014. Medicina (B Aires). 2019;79(2):81-89. Disponible en <https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2010-a-2019/volumen-79-ano-2019-no-2-indice/transmision-congenita-de-trypanosoma-cruzi/>.
3. Loewy M. Enfermedad de Chagas: la transmisión materna ya origina más casos que la vinchuca; 22 de agosto de 2019. Disponible en <https://www.lanacion.com.ar/salud/enfermedad-de-chagas-la-transmision-materna-ya-origina-mas-casos-que-la-vinchuca-nid2279701>.
4. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia N° 463, SE 34. 2 de septiembre 2019. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_463_cuatrisesemanal.pdf.
5. Grosz M. La principal enfermedad parasitaria sin control. "Fracaso sanitario": nace un bebe con Chagas cada 7 horas; 23 de septiembre de 2017. Disponible en https://www.clarin.com/sociedad/fracaso-sanitario-nace-bebe-chagas-horas_0_Hkmsfz4s-.html.
6. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. OPS. OMS. ONU-SIDA. Unicef. Hacia la meta de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita y diagnóstico oportuno del Chagas Congénito en Argentina. Propuestas de líneas de acción. Documento de consenso intersectorial. Disponible en http://www.salud.gob.ar/sida/images/stories/4-publicaciones/pdf/2014-05_meta-transmision-vertical.pdf.
7. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Curso sobre Enfermedades Vectoriales para Agentes Comunitarios en Ambiente y Salud. Módulo V: Chagas. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000172cnt-08-2-3-3-1-modulo-Chagas.pdf>.