

RESPUESTA A UNA SOSPECHA DE SARAMPIÓN

Para evitar el retraso diagnóstico, el programa de eliminación del sarampión sustituye la **sospecha clínica de sarampión** por la presencia en un enfermo de "Fiebre ($T^a > 38^\circ \text{C}$), y exantema maculo-papular, y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis", implica la notificación urgente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica para proceder cómo si se tratara de un sarampión. Y habrá que desarrollar una serie de actividades orientadas a confirmar o descartar el sarampión, a evitar la transmisión, a la inmunoprofilaxis y el seguimiento de los contactos y a identificar una posible fuente de infección.

CONFIRMAR O DESCARTAR EL SARAMPIÓN.

Se **tomarán tres muestras**: de suero, de orina y de exudado faríngeo o nasofaríngeo.

Toma de muestras. Cuando se pidan las pruebas, además de para sarampión se solicitarán para rubeola y, si las manifestaciones clínicas o los antecedentes de contacto o exposición lo sugieren, también para parvovirus humano B19 (eritema infeccioso).

Muestra de suero. Recoger 5 ml (1 ml para lactantes y niños pequeños) de sangre venosa. Dejarlo en reposo el tiempo que precise para que se encoja el coágulo y luego centrifugar a 1000xg durante 10 minutos para separar el suero.

Las muestras de suero deberían enviarse al laboratorio tan pronto como sea posible, conservado a 4°C hasta el momento del envío. Si no fuera posible mandarlo enseguida, se puede almacenar la $4-8^\circ \text{C}$ durante un tiempo máximo de 7 días. Si, por algún motivo excepcional, se fuera a almacenar durante más tiempo deberá hacerse a -20°C . La congelación y descongelación repetida puede alterar la estabilidad de los anticuerpos IgM.

Muestra de orina. Recoger la primera orina de la mañana en un frasco estéril (10-50 ml) con cierre hermético. La orina debe centrifugarse preferentemente dentro de las 24 horas después de su recogida a 500xg (aproximadamente 1.500 rpm) a 4°C durante 5-10 minutos. Descartar el sobrenadante y resuspender el sedimento en 2-3 ml de medio de transporte de virus estéril, medio de cultivo celular o PBS. El pellet así resuspendido se conservará a 4°C y se enviará antes de 48 horas. Si esto no es posible se congelará a -70°C y se enviará con hielo seco dentro de un vial adecuadamente protegido contra la contaminación por CO_2 .

Si la orina no se puede centrifugar en origen se enviará al laboratorio antes de 48 horas por el medio más rápido posible y con acumuladores de frío ($4-8^\circ \text{C}$). No congelar.

Muestra de exudado nasofaríngeo. Las muestras nasofaríngeas pueden

obtenerse por aspirado nasal, lavado faríngeo o por frotis con hisopo de la mucosa nasofaríngea.

Los aspirados o lavados se harán con solución salina estéril y se mezclarán con medio de transporte de virus para su envío. El frotis nasofaríngeo se obtiene por frotamiento firme de la nasofaringe y de la garganta con un hisopo estéril para obtener células epiteliales. Los hisopos se colocarán en un medio de transporte de virus. Las muestras nasofaríngeas se enviarán al laboratorio antes de 48 horas de por medio más rápido posible y con acumuladores de frío (4-8° C).

Un elemento crítico para la validez de las pruebas es el día en el que se recoge la muestra. La de suero hay que tomarla entre el **4° el 28° día después del inicio del exantema**, mientras que las otras, que se emplean en el estudio virológico, hay que tomarlas en los **7 días que siguen al exantema**.

Por esto, se recomienda que las muestras se tomen en los días 5° a 7° después de iniciado el exantema, evitando de este modo el 4°, que entraría dentro del período de transmisibilidad del sarampión. Ahora bien, si es imposible tomarlas en estas fechas, se tomarán igualmente hasta el 28° día.

EVITAR LA TRANSMISIÓN.

El período de transmisibilidad del sarampión abarca desde los **4 días antes a los 4 después del inicio del exantema**; por lo que, si después de la consulta aún quedan días del período de transmisibilidad, para evitar una posible transmisión se recomienda que en esos días el enfermo evite el contacto con las personas consideradas susceptibles

Personas susceptibles. Se considerará persona susceptible que nació de 1968 en adelante y ni pasó el sarampión ni tiene dos dosis válidas de la vacuna (es decir, administradas a partir del primero año de vida y alejadas por lo menos 1 mes.

Tanto la enfermedad como las dosis deben estar documentadas.), especialmente las que tienen un riesgo elevado de complicaciones

Persona con un riesgo elevado de complicaciones. Se consideran personas susceptibles con un alto riesgo de complicación aquellos en los que la vacuna está contraindicada: menores de 6 meses, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos.

En este sentido, cabe recordar que el sarampión se transmite por gotitas expulsadas o suspendidas en el aire o por contacto directo con las secreciones nasales o faríngeas de los infectados, y que su transmisión es muy fácil.

Por este motivo, si el cuadro clínico recomienda el ingreso hospitalario del enfermo, habrá que avisar de que el enfermo podría tener un sarampión para que ya desde un principio se apliquen las precauciones asociadas a la transmisión aérea.

INMUNOPROFILAXIS Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS.

Se intentará identificar todos los contactos que el enfermo tuvo los **4 días antes y los 4 después del inicio del exantema**, que serán seguidos durante 21 días (máximo del

período de incubación) por si desarrollan síntomas compatibles con el sarampión.

Además, se recomendará la **vacunación de los susceptibles** (que se le administra dentro de las 72 horas que siguen a la exposición puede evitar o mitigar la enfermedad), y la **administración de inmunoglobulina inespecífica**

Inmunoglobulina inespecífica. Se administrará preferentemente en las 72 horas posteriores a la exposición y hasta 6 días después, en las dosis siguientes: 0'25 ml/kg de peso o 0'5 ml/kg de peso en inmunodeprimidos. En aquellas personas para las que no exista contraindicación, la vacuna no se podrá administrar entre 5 y 6 meses después de administrar la inmunoglobulina.) a los que tienen un riesgo elevado de complicaciones, siempre que no pasaran 6 días de la exposición.

Identificar una posible fuente de infección. Se hará en los 21 días previos al inicio del exantema, buscando el contacto con casos compatibles u oportunidades de exposición.

EL SARAPIÓN Y LOS TRABAJADORES SANITARIOS

Por la gran transmisibilidad del sarampión y porque un caso puede llegar a un centro sanitario en cualquier momento y sin aviso, todas las personas que trabajan en estos centros en contacto con enfermo deben ser inmunes

Se considera inmune a quién: (a) nació en 1968 o antes; o (b) tiene dos dosis válidas de vacuna (es decir, administradas a partir del primero año de vida y alejadas por lo menos 1 mes).

Del mismo modo, todos los trabajadores susceptibles que estuvieron en contacto con un caso sospechoso de sarampión, deben vacunarse en las primeras 72 horas después del contacto y abandonar la atención sanitaria directa.

Vacunación de susceptibles. En caso de que la **vacunación esté contraindicada**, se administrará la **inmunoglobulina inespecífica**.

Abandonar la atención sanitaria directa. El personal sanitario susceptible que estuvo expuesto a un caso posible de sarampión y, en los tres días que siguen a la exposición no recibió una dosis de vacuna, deberá abandonar toda atención sanitaria directa de los enfermos entre los días 5º y 21º que siguen al contacto con el caso posible y, en caso de enfermar, hasta que pasen 4 días del inicio del exantema. Se recibió la dosis de vacuna podrá continuar con el trabajo excepto que desarrolle síntomas compatibles con la fase catarral del sarampión (fiebre, que puede ser leve o moderada, y tos o rinitis o conjuntivitis), periodo en el que deberá abandonar la atención directa por cuatro días para ver si desarrolla el exantema.

Adaptado de los Venres epidemiológicos. Xunta de Galicia 2019.