	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 6

N° 192

PARA: Alcaldes - Directores Locales de Salud- Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica de las Direcciones Locales de Salud - Gerentes de ESES - IPS públicas y privadas- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB del Régimen Contributivo y Subsidiado y Laboratorios.

DE: Dirección

ASUNTO: Lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de sarampión.

FECHA: Agosto 8 de 2023

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que se caracteriza por presentar fiebre, exantema maculopapular (erupción sin ampollas), puede estar acompañado de tos, coriza (rinorrea) y conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik (consisten en pequeños granos blancos (con frecuencia sobre un fondo rojizo) que aparecen en la superficie interna de las mejillas en las etapas iniciales de la infección), signo característico del sarampión. Su transmisión principalmente es por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

El periodo de incubación es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema. Puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema.

En Colombia se tiene contemplada la vigilancia integrada de sarampión/rubeola y en el protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud se establece la definición operativa de caso sospechoso, así: todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubeola, con presencia de fiebre y erupción maculopapular, puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis, inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

También se considera un caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso de sarampión o rubeola que tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio

Se debe tener en cuenta en los casos sospechosos los siguientes antecedentes de riesgo:

- Antecedente de desplazamiento reciente a ciudades y países donde se han confirmado brotes.
- Antecedente de viaje a zonas endémicas.

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bomboná San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

Conmutador: (602) 7239425 (602) 724416



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño



@idsnestacontigo



CO-SC-CER98915



CIRCULAR EXTERNA

CÓDIGO: F-PGED05-04

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 6

Así como tener en cuenta las características clínicas de cada enfermedad y sus diagnósticos diferenciales, así:

- **Sarampión:** esta enfermedad se manifiesta a través de síntomas prodrómicos, manchas de Koplik y exantema maculopapular.

Síntomas prodrómicos: duran de dos a cuatro días, dependiendo de la persona, e incluyen fiebre, malestar general, tos y coriza. Además, pueden estar acompañados por conjuntivitis y bronquitis. La fiebre puede alcanzar 40°C. Si bien al principio de la infección no hay exantema, el paciente está diseminando el virus, ya que es muy contagioso.

Manchas de Koplik: a partir del segundo día desde la aparición de los primeros síntomas, se pueden observar manchas de Koplik en la mucosa bucal. Estas manchas se ven como puntos blancos algo abultados (2 a 3 mm de diámetro) sobre una base eritematosa. Al principio, aparecen muy pocas lesiones uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días, y desaparecen poco después.

Exantema maculopapular: de 2 a 4 días después del inicio de los síntomas prodrómicos aparece en la cabeza (cara, orejas, cuello) un exantema maculopapular, que caracteriza por grandes áreas de manchas rojas. Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad 2 o 3 días desde su aparición y se extiende desde la cabeza al tronco y extremidades. Este síntoma persiste de 3 a 7 días y luego se desvanece (puede producir una descamación fina).

- **Rubéola:** en los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días. Una vez que se contrae la infección, el virus se disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días. Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.

Diagnósticos diferenciales:



Enfermedad	Sarampión	Rubeola (*)	Roséola (exantema súbito)	Eritema infeccioso	Dengue	Chikunguna	Zika
Etiología	Paramyxoviridae, género Morbillivirus	Togaviridae, género Rubivirus	Betaherpesviridae, género Roseolavirus (herpesvirus humano tipo 6)	Parvoviridae, género Erythrovirus (Parvovirus humano B19)	Flaviviridae, género Flavivirus	Togaviridae, género Alphavirus	Flaviviridae, género Flavivirus
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-20	3-14	4-7	2-7
Fiebre	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Puede aparecer
Características	Fiebre alta	Febrícula o ausencia de fiebre	Intensa y repentina	Febrícula o ausencia de fiebre	Moderada, ocasionalmente bifásica	Fiebre alta	Febrícula o ausencia de fiebre
Exantema	Si	Si	Si	Si	Frecuente	Frecuente	Si
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Macular/Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Tórax y abdomen	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal, con prurito intenso	Cefalocaudal, con prurito intenso
Tos	Frecuente	No	No	No	No	No	No
Conjuntivitis	Frecuente	Puede aparecer	Si	Si	No	No	No
Conjuntivitis	Frecuente	Puede aparecer	No	No	Puede aparecer	Puede aparecer (M)	Si
Artralgia	No	Frecuente	No	Puede aparecer (adultos)	Frecuente	Si	Frecuente
Linfadenopatía	No	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	No	Puede aparecer retroauricular	Puede aparecer retroauricular

Fuente: OPS- Campus virtual de salud pública. Comparación de las características clínicas epidemiológicas del sarampión y su diagnóstico diferencial.



Una de las medidas de prevención más efectiva es contar con coberturas útiles de vacunación, en este caso con Sarampión Rubeola y Paperas - SRP de primera dosis y a partir del 2023 se inicia con la aplicación de refuerzo a los 18 meses, además contar con la dosis adicional de Sarampión Rubeola - SR a todos los niños nacidos del 1 de enero de 2010 a 31 de diciembre de 2019 dentro de la Campana de Alta Calidad que se viene desarrollando desde el mes de abril del 2021, en ese sentido el departamento de Nariño con corte a junio para las dosis del año se encuentra en 43% y para la dosis adicional de SR se tiene un 80%, quedando aún pendiente población por vacunar; y de esta manera garantizar la recertificación de eliminación de este virus en las Américas, ya que en otros países el sarampión es aún endémico y estamos en constante amenaza de presentarse casos importados que si llegáramos a tener un caso se convierte en un brote y el país automáticamente pierde la certificación que ya había logrado en años anteriores.



Las acciones de vigilancia epidemiológica que se requieren fortalecer son las siguientes:

- Fortalecer la oportunidad de notificación, teniendo en cuenta que estos casos son de notificación super inmediata, es decir una vez la UPGD reporta en el aplicativo SIVIGILA, el caso sospechoso de SR genera un archivo plano inmediato a correos determinados en INS y de las secretarías de salud (procedencia, notificación y residencia) aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales. Los casos deben ser ingresados inmediatamente al SIVIGILA, mediante el código 730 (sarampión), y 710 (Rubeola).

- Fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica, que deberá orientar acciones inmediatas relacionadas con los casos sospechosos, a fin de determinar la presencia de un posible brote o casos aislados, así como determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de control pertinentes. Todos los casos deben generar acciones individuales y acciones colectivas para garantizar una adecuada vigilancia epidemiológica de SR y lograr la clasificación final de caso.
- Aplicar los lineamientos de vigilancia en salud pública del evento sarampión rubeola disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/710_730_Sarampi%C3%B3n_Rubeola_2022.pdf
- Garantizar muestras para análisis en el laboratorio que permitan confirmar o descartar el caso. Llevar las muestras al Laboratorio de Salud Pública - LSP acompañadas de la ficha epidemiológica.
- Garantizar la adherencia a los protocolos de atención clínica.
- De acuerdo con la valoración de riesgo de la entidad territorial, se deben desplegar Equipos de Respuesta Inmediata municipales o departamentales para realizar la investigación epidemiológica de campo.
- Se deben generar los mecanismos administrativos para fortalecer las medidas de control encaminadas a establecer rutas de atención de pacientes que prioricen la atención de casos sospechosos o confirmados.
- Aplicar todas las directrices de la circular 0006 del 16 de enero de 2018 que insta a la vigilancia y control para evitar la introducción de casos de sarampión en el país a través de acciones de sanidad portuaria. Se encuentra en el siguiente link: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Circular%20conjunta%200006%20de%202018.%20Sarampi%C3%83n.pdf>
- En caso de presentarse un caso sospechoso la investigación epidemiológica de campo IEC debe realizarse de manera oportuna en las primeras 48 horas de notificado el caso, en esta se verificará antecedentes clínicos, familiares, alérgicos, patológicos y vacunales, investigar antecedente de viaje y contactos de riesgo durante el periodo de incubación (21 días previos a la erupción), identificar zonas de desplazamiento y contactos durante el período de transmisibilidad (4 días previos y 4 días posterior a la erupción), censo de contactos hospitalario y comunitarios verificar antecedente vacunal y signos y síntomas compatibles con la enfermedad.

Acciones de Laboratorio de Salud Pública

Con motivo de intensificar la vigilancia por laboratorio de sarampión y rubéola acogiéndonos como país con el estatus de eliminación de circulación endémica de sarampión y rubéola y parte de la región de Las Américas quien tiene el mismo propósito, el Instituto Nacional de Salud el 30 de junio de 2023 dio las siguientes directrices para la toma de segunda muestra de suero de los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola: " Si se sospecha un resultado IgM-negativo falso (debido a la presentación clínica del caso y a la evaluación del riesgo epidemiológico), y la muestra de suero se obtuvo dentro de los 3 días de la aparición de la erupción, deben adoptarse las siguientes medidas: 1) debe realizarse una prueba de IgG en la muestra de suero; 2) si se dispone de muestras para la detección del virus, deben analizarse

mediante RT-PCR; y 3) debe solicitarse una segunda muestra de suero para realizar pruebas de IgM/IgG, con el objeto de determinar si hay evidencia de seroconversión"

Dado el contexto de eliminación en la Región, es aconsejable que cada caso confirmado cumpla con más de uno de los criterios disponibles:

- Resultado de IgM-positivo específico para el virus.
- Seroconversión o aumento significativo de los títulos de IgG en sueros pareados (suero de fase aguda y suero de fase de convalecencia).
- Aislamiento del virus o detección de ARN mediante RT-PCR.
- Detección de una secuencia de tipo salvaje.
- Nexa epidemiológico directo con un caso confirmado por laboratorio.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante que, al enviar las muestras se tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se debe enviar epicrisis del paciente y oficio remitario.
- En la ficha epidemiológica, IEC y en SIVILAB registrar la **fecha de la toma de muestra** con la finalidad de poder hacer los cálculos entre fecha de toma y la fecha de inicio de exantema.
- En la ficha epidemiológica, la casilla de recepción de muestra dejar en blanco ya que ésta es diligenciada por el Laboratorio de Salud Pública en el momento de la entrega de la misma.

Asegurar el cumplimiento de la cadena de frío en el envío de muestras (2°-8°C) para asegurar la calidad de las muestras.

Acciones Programa ampliado de Inmunizaciones

- Implementar un plan de contingencia con acciones que permitan cerrar cualquier posibilidad de entrada del virus al municipio, en especial en zonas de frontera y municipios que aún no cumple coberturas
- Disponer de vacuna de Triple viral para la población de 2 a 5 años para la aplicación de su dosis de refuerzo y Sarampión Rubeola para la vacunación de la población de 3 a 12 años.
- Garantizar el cumplimiento de la micro planeación a las zonas que de acuerdo a georreferenciación se tenga población susceptible
- **Articular acciones desde Dirección Local de Salud para garantizar el acceso a la vacunación de la población susceptible con otras dependencias como educación e ICBF**
- Disponibilidad de cantidades suficientes de vacuna SRP - SR para la vacunación de población objeto
- Garantizar el seguimiento de la estrategia de cohorte nacido vivo WEB de los niños y niñas objeto de esta vacunación
- **Realizar el seguimiento nominal de acuerdo a base de datos entregadas por las EAPB**




SC-CER98915



CO-SC-CER98915



	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 6 de 6

- Realizar jornadas de vacunación en sitios de concentración para garantizar la vacunación de la población cautiva.
- Evitar oportunidades perdidas en vacunación cuando el padre madre o cuidador llegue a la institución de Salud a solicitar cualquier servicio
- Realizar acciones de demanda inducida efectiva al interior de cada uno de los programas dentro de la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento.
- Realizar un plan comunicacional dando a conocer la importancia de la vacunación por la situación de alerta en la que está el departamento.

Por último, se invita a todos los actores de salud dar cumplimiento de esta circular permitiendo mantener al país libre de la reintroducción de las enfermedades infectocontagiosas como es el sarampión y la rubéola.

[Signature]
DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO

Directora IDSN 15 AGO 2023



SC-CER98915



CO-SG-CER98915

Proyectó: <i>[Signature]</i> Mónica Cristina Jaramillo Romo Profesional universitario Oficina epidemiología IDSN <i>C.L.R.</i> Claudia Ruales Profesional de apoyo PAI Adriana Gutiérrez – Raquel Vela Profesionales universitarios LSP		Revisó: Albaro Dulce Villareal <i>[Signature]</i> Profesional especializado Oficina epidemiología IDSN <i>[Signature]</i> Rocío del Pilar Juelpaz Subdirectora de salud pública	
Firma	Fecha: 8/08/2023	Firma <i>[Signature]</i>	Fecha: 8/08/2023

www.idsn.gov.co

Calle 15 N° 28-41 Plazuela de Bombona San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

Comunicación: 027 2401621



Instituto Departamental de Salud de Nariño



@idsnestacontigo