ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

06 de marzo de 2025

CONFIRMACIÓN DE DOS NUEVOS CASOS RELACIONADOS AL BROTE ACTUAL DE SARAMPIÓN, CON RESIDENCIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Ante la confirmación de dos nuevos casos de sarampión, relacionados al brote iniciado en enero del corriente año, los ministerios de salud de Nación, CABA y provincia de Buenos Aires emiten el siguiente alerta 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)

El sarampión es una enfermedad viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Las **manifestaciones clínicas** más frecuentes son: fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos. También puede presentarse de forma grave, sobre todo en menores de 5 años y personas malnutridas, con complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas que se liberan del aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. **El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.**

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, sin embargo, puede prevenirse con la **vacunación.**

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

A la fecha, han sido confirmados por laboratorio 6 casos de sarampión residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 2 casos residentes en Florencio Varela, provincia de Buenos Aires donde uno de ellos se encuentra confirmado por laboratorio y el segundo por nexo epidemiológico. 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 la comuna 14 de CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Dubai y Río de Janeiro.

El día 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con fiebre, agregando exantema 5 días después. En ningún caso fue posible constatar el antecedente de vacunación contra sarampión y en ambos se detectó IgM positiva para sarampión en suero y genoma viral de sarampión por RTqPCR en orina. El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la comuna 14, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. Refiere vacunación completa. La IgM contra sarampión en suero fue negativa y la IgG positiva y se detectó genoma viral del virus del sarampión, por RTqPCR en orina.

El 21 de febrero se confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años de edad, sin antecedente de viaje, con domicilio en un departamento de la misma propiedad horizontal que los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto con casos confirmados, se tomaron las muestras ese mismo día confirmando el diagnóstico. Consta vacunación completa referida en la historia clínica de la jurisdicción.

El quinto caso es una mujer de 19 años con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 23. El sexto caso confirmado se trata de una adolescente de 16 años de edad, hermana de uno de los casos, con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 25 de febrero.
El 3 de marzo se confirmó el séptimo caso de sarampión, residente de Florencio Varela, en la provincia de Buenos Aires. Se trata de un paciente de 8 meses que inició con fiebre y tos el día 23 de febrero, y luego acompañó con exantema el día 27. Consultó el 1 de marzo con esta sintomatología, por lo que se tomaron muestras que permitieron confirmar el caso. En búsqueda retrospectiva se identificó que su padre presentó fiebre y exantema el 12 de febrero y trabaja en las cercanías de los casos anteriores, por lo que es confirmado por nexo y se lo vincula con la cadena de transmisión de CABA. A excepción del segundo caso que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan a la fecha evolución favorable.

De los 8 casos, 7 fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS “Carlos G. Malbrán” y hasta el momento 5 de ellos fueron genotipificados como el genotipo B3 con secuencia idénticas entre ellos. Desde los Ministerios de Salud de las jurisdicciones se procedió a la identificación de escenarios de transmisión y de contactos para cada uno de los casos confirmados. Las acciones de control por parte de las distintas jurisdicciones implicadas según la residencia de los contactos incluyeron: seguimiento clínico, búsqueda de susceptibles, acciones de vacunación o indicación de

gammaglobulina, según correspondiera. Se continúa dando seguimiento a la investigación epidemiológica y las acciones de control correspondientes.
Cinco de los 8 casos viven en departamentos de una misma propiedad horizontal sito en la comuna 14 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Otro caso confirmado vive a 100 metros de distancia y los dos últimos se relacionan a través de la actividad laboral del padre a dos cuadras de la vivienda de los casos previos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], en los años 2023 y 2024 se observó un aumento de casos de sarampión a nivel mundial en comparación con 2022. Esta tendencia continúa en 2025, cuando, entre la semana epidemiológica 1 y la SE 9, se han confirmado 268 casos en la Región de las Américas, incluyendo una defunción. Este total representa un incremento de 4,5 veces en comparación con los 60 casos registrados en el mismo período de 2024. Además, el 69 % (n=186) de los casos confirmados en 2025 corresponden a personas de 5 años o más.

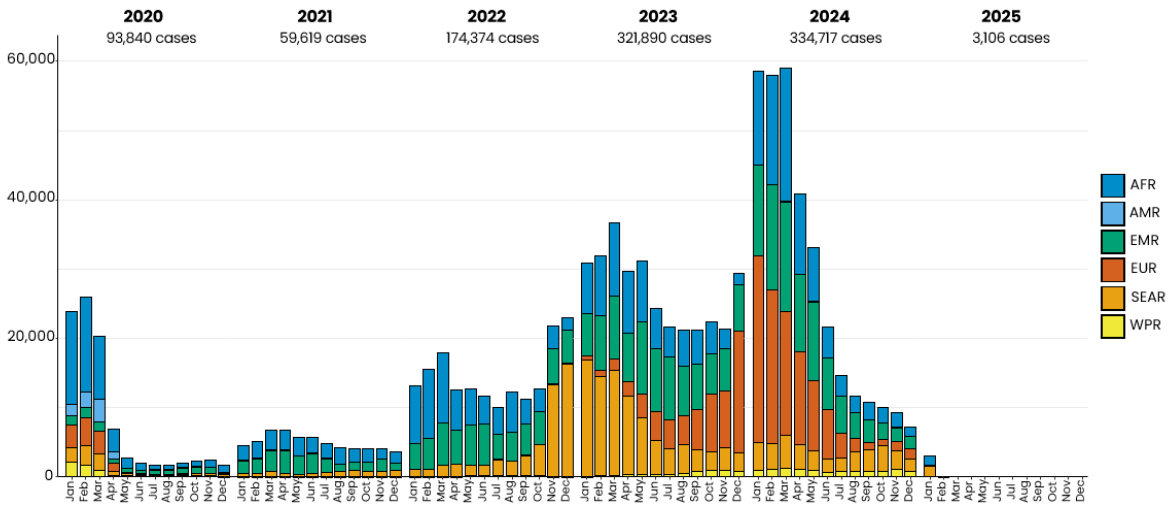
Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)[2], hasta el 27 de febrero de 2025, se han reportado 164 casos de sarampión en nueve jurisdicciones de los Estados Unidos. Los estados y ciudades afectadas incluyen Alaska, California, Georgia, Kentucky, la Ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Nuevo México, Rhode Island y Texas. Durante este año, se han identificado tres brotes de sarampión, definidos como grupos de tres o más casos relacionados. De los 164 casos confirmados hasta la fecha, el 93 % (153 casos) están asociados a estos brotes, lo que indica una alta concentración de contagios dentro de grupos específicos.

En comparación, en el año 2024 se notificaron un total de 285 casos en todo el país, con 16 brotes registrados. En ese período, el 69 % de los casos (198 de 285) estuvieron vinculados a un brote. Además, hasta la fecha, se ha confirmado una muerte a causa del sarampión en 2025, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las estrategias de prevención y control de la enfermedad.

[1] https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final.pdf

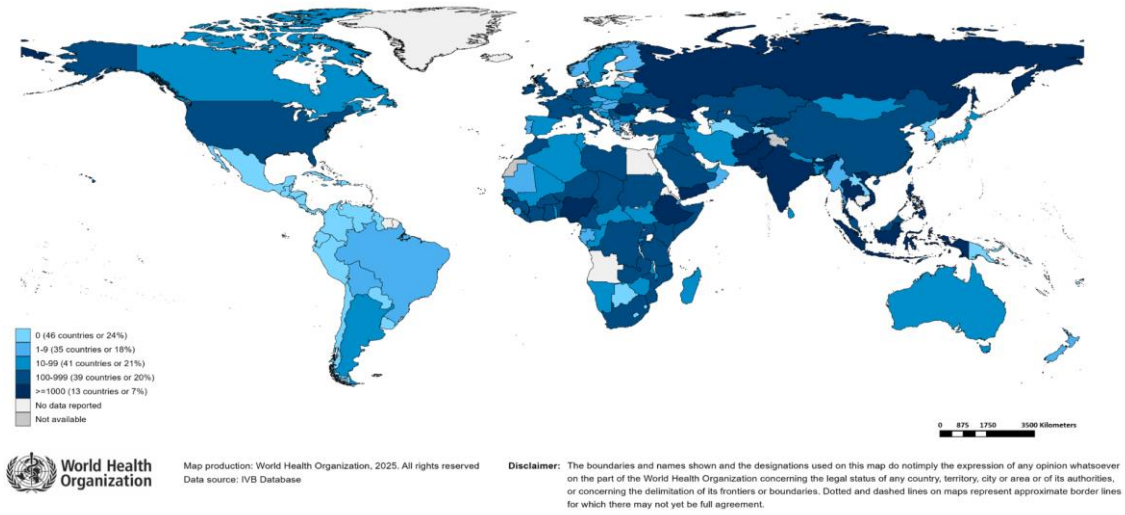
[2] https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html

Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2020 a 2025.



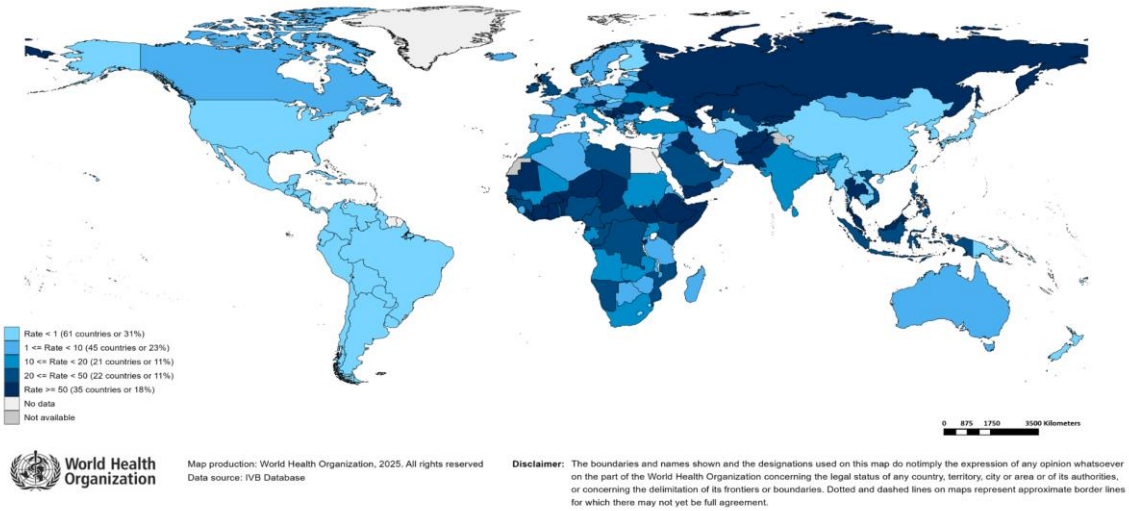
Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2025. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location= (consultado 05/03/2025)

Mapa 1. Casos de sarampión según países de la OMS. Últimos 6 meses.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2025. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location= (consultado 05/03/2025)

Mapa 2. Incidencia de sarampión por millón de habitantes según países de la OMS. Últimos 12 meses.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location= (consultado 05/03/2025)

RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

Considerando el inicio del ciclo lectivo y la práctica de actividades educativas, deportivas, recreativas y sociales, resulta fundamental contar con el esquema completo de vacunación contra el sarampión: dos dosis de vacuna triple o doble viral para personas de 5 años o más y una dosis para aquellos entre 12 meses y 4 años.

El regreso a las aulas y otros espacios donde se desarrollan las actividades mencionadas supone el contacto estrecho entre niños, adolescentes y adultos, la convocatoria a reuniones y actos escolares con gran afluencia de personas y un incremento del desplazamiento de la población, constituyendo así un escenario que facilita la propagación del virus del sarampión en la comunidad. Por otro lado el cumplir con lo mencionado respecto del calendario de vacunación incluye a toda la población de niños, adolescentes y adultos.

Además, es importante considerar que ante la aparición de fiebre y erupción en la piel, es importante buscar atención de un equipo de salud, resguardando medidas de aislamiento respiratorio, mediante uso de un barbijo, para evitar la transmisión.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Es necesario realizar un correcto *triage* de las personas con fiebre y exantema que concurren a los centros asistenciales de salud para poder tomar las medidas de aislamiento respiratorio para evitar la exposición de las personas que se encuentran en ese momento y la contaminación durante 2 horas de los espacios en donde se encuentre el paciente.

Resulta oportuno al momento de la consulta de pacientes con fiebre y exantema, transmitir las pautas de cuidado respecto del aislamiento respiratorio en el período de transmisibilidad, 4 días antes y 4 días después del inicio de exantema, signos de alarma para la observación de la evolución de los pacientes ambulatorios, y transmitir la necesidad de la toma de muestras

para el correcto diagnóstico de la enfermedad, incluyendo la posibilidad de la extracción de segundas muestras.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria[3] .

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)[4] al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola):

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola): https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

Diagnóstico por laboratorio

Ante caso sospechoso:

- Tomar muestra de suero
- Tomar muestra de orina e Hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF): estas muestras se reservarán para continuar estudio según los resultados de la serología.
- 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 (ver algoritmo).
- Las muestras para estudios moleculares por RT-PCR (orina e HNF/ANF) se procesarán según el algoritmo vigente[5].

[3] Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

[4] Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el SNVS 2.0, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemologia@msal.gov.ar

[5] https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algortimo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf

En el siguiente link se encuentra la información sobre la correcta toma, conservación, acondicionamiento y envío de las muestras para diagnóstico de sarampión y rubéola, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf

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**.*

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

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante brotes

Las acciones de control de brote 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.

Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- 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.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar de manera completa la Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento

"Enfermedad Febril Exantemática-EFE", en el evento "Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/ Rubéola)".

- 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.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF 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 hs. posteriores a la toma.
- Para evitar la transmisión, mantener el aislamiento respiratorio durante los 7 días siguientes del inicio del exantema. Indicar que la persona afectada utilice barbijo cuando necesite salir de su domicilio (transporte público, consulta a institución de salud, etc.).
- Corroborar el antecedente de vacunación de los contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas del contacto a fin de garantizar el siguiente esquema:
    - De 12 meses a 4 años: deberán acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente al calendario nacional de vacunación)
    - Niños de 5 años o más: deberán acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

- 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.
- 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 tenida 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 sarampionoso.
- 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).
- 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.

- 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.

Informe elaborado por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, el ANLIS-Malbrán, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y la Gerencia Operativa de Epidemiologia de CABA.