## **Anexo 4**

## **Manejo clínico de casos confirmados de sarampión, rubéola y SRC**

#### **Manejo clínico y de las complicaciones. La atención adecuada de los casos es fundamental durante los brotes para reducir las complicaciones y evitar la propagación de la enfermedad.**

**Sarampión:** Entre las complicaciones del sarampión se encuentran la otitis media (que puede producir sordera), laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera (1). Los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 20 años de edad tienen un riesgo mayor de presentar complicaciones graves, al igual que los individuos con desnutrición o inmunodeficiencia. El sarampión no es una enfermedad benigna y predispone a infecciones más graves, ya que produce amnesia del sistema inmunitario de enfermedades ya contraídas (2) Se estima que de los casos notificados en los Estados Unidos entre 1987 y 2000, 8% presentaron diarrea; 7% otitis media, y 8% neumonía. En términos generales, 29% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación.

Si bien no existe un tratamiento específico para la infección por sarampión o rubéola, se ha comprobado que la administración de vitamina A a los niños con sarampión reduce la gravedad de la enfermedad. La OMS recomienda administrar vitamina A a todos los niños con sarampión que tengan entre 6 y 59 meses de edad, en las siguientes dosis**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Edad | Dosis en Unidades Internacionales |
| 6 a 11 meses | 100 000 |
| 12 a 59 meses | 200 000 |

Se continuará la administración de suplemento de vitamina A, de acuerdo con las normas nacionales vigentes de cada país. Administrar una segunda dosis al día siguiente a los niños con desnutrición o deficiencia de vitamina A grave o en casos de complicaciones graves del sarampión. No se recomienda la administración de suplementos de vitamina A a lactantes de 1 a 5 meses de edad como intervención de salud pública para reducir la morbilidad y la mortalidad.

Debe proporcionarse tratamiento de apoyo (sintomático) a todos los casos de sarampión. Este debe incluir el aporte adicional de líquidos (solución de rehidratación oral), antipirético y terapia nutricional. Muchos niños tardan de 4 a 8 semanas en recuperar plenamente su estado de nutrición anterior al sarampión. Otras complicaciones de la enfermedad, como la diarrea, la neumonía y la otitis media, deben tratarse según el manual de la OMS para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndes28486.pdf> ).

1. El control de enfermedades transmisibles, 20 ed. Washington, DC, OPS, 2017
2. Petrova et al., Sci. Immunol. 4, eaay6125, Nov. 1, (2019)

**Rubeola:** El principal problema de salud pública que plantea la rubeola es la posibilidad de que una mujer embarazada contraiga la infección y pueda dar a luz a un niño con síndrome de rubéola congénita (SRC). Los niños con SRC tienen 90% de probabilidad de nacer con malformaciones congénitas, cuando la infección ocurre durante el primer trimestre de embarazo (1)

Las complicaciones asociadas a la rubéola adquirida son poco frecuentes y tienden a presentarse más en adultos que en niños. Las artritis y artralgias son las complicaciones más comunes. Afectan más a las mujeres que a los hombres, con una incidencia variable según diferentes estudios. La encefalitis es una complicación rara, pero se han notificado algunos casos (1 en 5.000-6.000). Algunos trastornos hemorrágicos, como púrpura trombocitopenia secundaria a plaquetopenia y daño vascular, son más frecuentes en los niños y afectan a 1 caso de cada 3.000.

#### **Organización de la atención de salud en brotes**

Aislamiento de los casos. La propagación intrahospitalaria del sarampión y la rubéola y de estas a la comunidad puede evitarse. En los establecimientos de salud, este tema deberá estar a cargo de los profesionales responsables del control de infecciones nosocomiales, al igual que las medidas de aislamiento correspondientes. El principio que rige tales medidas es el de dirigir las acciones al agente infeccioso (en este caso a los virus del sarampión y rubéola) y no al paciente. Como la transmisión de estos virus es esencialmente por vía respiratoria, las medidas deben concentrarse en las precauciones respiratorias, es decir, uso de mascarillas quirúrgicas, lavado frecuente de las manos (especialmente cuando hayan estado en contacto con secreciones) y, de ser posible, el uso de pañuelos desechables, y alcohol gel para la desinfección de las manos. Con el fin de cortar rápidamente la cadena de transmisión del sarampión o la rubéola, estas medidas de control deben iniciarse a la brevedad.

En el contexto de un brote, se recomienda que se hospitalice solo a aquellos casos que puedan sufrir complicaciones o muerte (grupos vulnerables, como lactantes, pacientes desnutridos o inmunosuprimidos). Siempre que sea posible, los pacientes con sarampión o rubéola que requieran hospitalización deberán aislarse en pabellones determinados y no en salas de un pabellón en los que hay pacientes con otras patologías, debido al movimiento de pacientes y personal entre unas y otras salas. El tiempo de aislamiento es desde el inicio de los síntomas prodrómicos hasta 4 o 7 días después de la aparición del exantema, según se trate de rubéola o sarampión, respectivamente. Por su parte, el personal sanitario que tenga contacto con estos pacientes debe tomar las precauciones respiratorias durante este período a fin de evitar la propagación de la infección.

Las visitas se limitarán exclusivamente a los familiares inmediatos que se hayan vacunado o tengan antecedentes de haber tenido sarampión o rubéola. Cuando se trate de rubéola, debe evitarse el contacto con lactantes no inmunizados y con embarazadas.

En los servicios de consulta externa donde pueda haber casos sospechosos, por ejemplo, en las salas de espera, el contacto entre pacientes debe ser limitado. De ser factible, en estos consultorios deben establecerse zonas de espera segregadas y separadas, y salas de exploración para casos sospechosos. Respecto a este último punto y en materia de respuesta a brotes, en particular cuando se trata de infecciones de transmisión respiratoria, debe aplicarse el concepto de triaje respiratorio[[1]](#footnote-1) y las medidas de prevención y control dentro derivado de ese.

**Triaje respiratorio**. La finalidad del triaje es identificar oportunamente los casos sospechosos para su manejo clínico adecuado y para disminuir el riesgo de transmisión del virus a los pacientes y al personal de salud en lugares de consulta y atención clínica. Por lo tanto, sus objetivos son: 1) identificar cuadros respiratorios agudos de origen infeccioso; 2) determinar tipo y gravedad de la enfermedad (diagnóstico diferencial); 3) priorizar la atención, y 4) definir o asignar el destino inmediato del paciente (ingreso hospitalario, manejo ambulatorio, traslado o envío al domicilio); reducir el riesgo de transmisión o contagio dentro de los establecimientos de salud; contribuir a la regulación de la demanda y a reducir su sobrecarga en los establecimientos de salud, y obtener información del paciente que facilite su identificación y localización posterior.

***Criterios para realizar un correcto triaje respiratorio***

La clave del triaje eficaz es la evaluación clínica de los casos de manera rápida y con alta sensibilidad y especificidad para detectar los casos graves que necesiten ser hospitalizados o derivados a un centro de atención de mayor complejidad.

Para los pacientes que ingresan al triaje con síntomas de enfermedad respiratoria febril aguda se recomienda el uso de pañuelos de papel o tela o mascarillas quirúrgicas durante su permanencia en la sala de espera, especialmente si el paciente tose o estornuda. Es imprescindible que los trabajadores sanitarios adopten una higiene de manos adecuada, usen mascarillas quirúrgicas y, si prevén salpicaduras en los ojos, usen protección ocular.

En cuanto a equipos y suministros, es necesario disponer de una dotación suficiente de equipos de protección personal, dispositivos para valoración clínica (termómetros, tensiómetros, fonendoscopios) y equipo y material de oficina básico para los registros clínicos y epidemiológicos.

#### **c). Prevención y control de infecciones**.

#### Durante la atención sanitaria, el momento del triaje o la atención inadvertida de casos de sarampión o rubéola son las situaciones de mayor riesgo de propagación de la enfermedad dentro del establecimiento de salud. Por lo tanto, se recomienda que el personal de salud de estos servicios tenga un buen conocimiento de las precauciones estándar y las observe estrictamente y que aplique las medidas de prevención de la infección.

#### **d). Vacunación al personal de salud**

Es de carácter obligatorio la vacunación de los trabajadores de salud de todas las unidades ambulatorias y hospitalarias en los que consultó el caso durante el período de transmisibilidad. De esta forma se evitará su contagio y la propagación de la infección desde los establecimientos de salud a la comunidad. Además, considerando que son grupos de riesgo permanente, estarán debidamente protegidos para enfrentar una nueva situación de casos importados o brote de sarampión o rubéola

1. Texto extraído del Manual OMS/OPS para la Implementación de un Sistema de Triaje para los Cuartos de Urgencias. Washington, D.C. (2010). [↑](#footnote-ref-1)