



## Definiciones de Casos: Rubéola

- Justificación de la vigilancia
- Definiciones de caso recomendadas
- Medidas recomendadas de vigilancia
- Datos mínimos recomendados
- Principal uso de los datos para la toma de decisiones
- Principales indicadores de vigilancia

### Justificación de la vigilancia

#### *Introducción:*

El virus de la rubéola sigue circulando libremente en la mayoría de los países de la Región. Después de una investigación completa de los casos sospechosos de sarampión, resulta que muchos de ellos son clasificados finalmente como rubéola. Más aún, se han encontrado casos del síndrome de rubéola congénita, en todos los países de la Región que han establecido sistemas de vigilancia del síndrome de rubéola congénita. Esto sugiere que el síndrome de rubéola congénita es un problema importante de salud pública en todos los países de las Américas.

#### *Vigilancia:*

La vigilancia de la rubéola debe integrarse con la vigilancia del sarampión. La finalidad de la vigilancia de la rubéola es detectar la circulación del virus de la rubéola, no detectar cada caso de rubéola. No se necesita otro sistema de vigilancia de la rubéola. Todos los sueros de los casos sospechosos de rubéola, que resultan negativos a la presencia de anticuerpos IgM específica contra la rubéola, deben someterse a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos IgM específica contra el sarampión y viceversa.

### Definiciones de caso recomendadas

Los programas de erradicación del sarampión y los programas de control/eliminación de la rubéola deben usar las siguientes definiciones estandarizadas de caso, obtenidas de la Guía Práctica de Erradicación del Sarampión, publicada por la OPS, 1999 y de la publicación de la OMS, WHO Recommended Surveillance Standards, 2a. edición, junio de 1999, revisada por el Programa de Enfermedades Transmisibles de la OPS.

- **Caso sospechoso de rubéola:** cualquier paciente de quien un trabajador de salud sospecha que tiene rubéola.

En casos sospechosos de sarampión o de rubéola, deberá recolectarse una muestra de suero del paciente cuando este entre en contacto con el trabajador de salud. Esta muestra deberá recolectarse dentro de los 30 días que siguen a la aparición de la erupción cutánea para que pueda considerarse adecuada.



- **Caso confirmado por laboratorio:** es un caso sospechoso de sarampión o de rubéola que, después de una investigación completa resulta como:
  1. Confirmado como sarampión o rubéola por prueba inmunoenzimática disponible en el comercio (EIA) para detectar la presencia de anticuerpos IgM específicos contra sarampión o rubéola, y/o
  2. Confirmado mediante el aislamiento del virus del sarampión o de la rubéola y/o
  3. Vinculado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio (se establecerá el vínculo epidemiológico si ocurrió cualquier contacto entre el caso sospechoso y el caso confirmado por laboratorio en cualquier momento durante el mes anterior a la aparición de la erupción cutánea).
- **Caso confirmado clínicamente:** es un caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que por cualquier motivo, no se investiga completamente. Esto podría incluir: los pacientes que fallecieron antes de que la investigación estuviese terminada, los pacientes a quienes no se pudo hacer el seguimiento, o los pacientes sin especímenes adecuados presentados para el análisis de laboratorio.
- **Descartado:** un caso sospechoso de sarampión o de rubéola que se haya investigado exhaustivamente, incluida la obtención de una muestra sanguínea adecuada, donde no se observaron pruebas serológicas de infección, no se aisló el virus y no tiene ninguna vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Si los resultados de laboratorio indican otra infección vírica compatible con los síntomas clínicos, como el dengue, el caso también deberá descartarse.
- **Caso importado de sarampión:** un caso confirmado de sarampión de una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el período de posible exposición (7-18 días antes de la aparición de la erupción cutánea). La posibilidad de exposición local se debe descartar mediante una detallada investigación.

### **Medidas Recomendadas de Vigilancia**

#### *Pruebas del sarampión para casos sospechosos de rubéola y dengue:*

- Las muestras de sangre de todos los casos sospechosos de rubéola y dengue que resulten negativas a la presencia de IgM específica contra la rubéola o dengue, deberán someterse a prueba para el sarampión en un plazo de 24 horas.
- Las muestras de sangre de al menos 10% de los casos sospechosos del dengue con erupción cutánea que resulten negativas a la presencia de IgM contra el dengue deben someterse regularmente a pruebas para el sarampión.
- En el caso de brotes de dengue o de rubéola confirmados en el laboratorio, el número total de muestras que resulten negativas para la rubéola o el dengue quizá sea abrumador. En tal caso, el equipo de vigilancia, conjuntamente con el laboratorio, deberá decidir qué muestras deberán examinarse para detectar sarampión.

#### *Investigación y notificación:*

- El sistema de notificación deberá abarcar los establecimientos de salud, los médicos privados, los hospitales y los laboratorios y tener al menos una fuente de información por cada unidad geopolítica (Municipio).



- Deberá suministrarse material escrito a todo el personal de salud, donde se describan sus responsabilidades y cómo notificar los casos, cómo recoger las muestras y enviarlas al laboratorio para confirmación.
- La investigación de todos los casos sospechosos debe llevarse a cabo en las 48 horas que siguen a la aparición de la erupción cutánea. Esta deberá incluir:
  - Llenado del formulario del informe de casos;
  - Investigación de los contactos del caso sospechoso para determinar si han ocurrido otros casos;
  - Recolección de las muestras de sangre y de las muestras para el aislamiento del virus (generalmente orina) de todos los casos esporádicos y de 5-10 casos de cada brote;
- La notificación semanal de los datos, aunque no haya ningún caso, es crítica;
- Es esencial la retroalimentación oportuna a todos los participantes en el sistema de vigilancia, manteniéndolos informados de dónde y cuándo están ocurriendo los casos;
- El sistema de notificación deberá vigilarse mensualmente usando los indicadores de vigilancia;
- La cooperación de la comunidad médica privada para que se notifiquen al sistema los casos sospechosos es esencial para todos los esfuerzos de vigilancia.

### **Datos mínimos recomendados**

**Datos sobre casos** (se vincularán usando el identificador único para los datos sobre espécimen para análisis): I) identificador único; II) zona geográfica (distrito y provincia); III) nombre; IV) fecha de nacimiento; V) fecha del inicio de la erupción cutánea; VI) fecha de la notificación; VII) fecha de la investigación de caso; VIII) fecha de recolección de especímenes; IX) fecha de envío de los especímenes al laboratorio; X) número de dosis de la vacuna contra el sarampión que ha recibido; XI) fecha de última dosis de la vacuna contra el sarampión; XII) si se identificó la fuente de infección; XIII) resultados de la serología; XIV) resultados del aislamiento del virus; (XV) clasificación definitiva y XVI) nombre del investigador.

**Datos sobre espécimen** (para ser vinculados con los datos de casos para análisis): I) identificador único (número del MESS, cuando sea posible); II) número del espécimen; III) fecha del inicio de la erupción cutánea; IV) fecha de recolección de espécimen de sangre (de orina o de secreción nasofaríngea); V) fecha de envío de espécimen al laboratorio; VI) fecha de recepción de espécimen en el laboratorio; VII) resultados de la serología; (VIII) resultados del aislamiento del virus.

### **Principal Uso de los datos para la toma de decisiones**

- Hacer el seguimiento de la circulación del virus de sarampión/rubéola (en un proceso de erradicación, un caso debe considerarse un brote);
- Detectar e investigar los brotes para velar por que el tratamiento de casos sea adecuado y determinar las razones de su aparición. Deben tomarse las medidas necesarias para determinar las fuentes de introducción del virus del sarampión, los modelos de transmisión y los factores de riesgo específicos para contraer el sarampión;



- Vigilar la cobertura de rutina de las inmunizaciones en todos los municipios y concentrar esfuerzos en los municipios de alto riesgo (aquellos donde la cobertura de vacunación es inferior a 95%) para planificar las operaciones de barrido y otras actividades de inmunización;
- Identificar cuándo debe hacerse la próxima campaña de seguimiento;
- Vigilar el desempeño de la vigilancia que se hace utilizando indicadores estándar y fortalecer la vigilancia en las zonas cuyo desempeño es deficiente;
- Aportar pruebas para que pueda emitirse la certificación de que un lugar está libre del sarampión.

### **Principales indicadores de vigilancia**

- % de sitios de notificación que reportan oportunamente cada semana;
  - % de casos sospechosos notificados investigados dentro de las 48 horas que siguen a la aparición de la erupción cutánea;
  - % de casos sospechosos con formulario de investigación completo;
  - % de casos sospechosos con muestra de sangre obtenida dentro de los 30 días siguientes al inicio de la erupción cutánea (no obstante, cuando ocurren brotes, los casos vinculados epidemiológicamente al caso confirmado por laboratorio se confirman sin necesidad de muestra de sangre);
  - % de muestras de sangre cuyos resultados se recibieron dentro de los 7 días siguientes a la recepción de la muestra por el laboratorio.
-