

RESPOSTA A UNHA “SOSPEITA” DE SARAMPELO

Como se comentou no anterior número de [Venres](#), “para evitar o atraso diagnóstico, o programa de eliminación do sarampelo substitúe a sospeita clínica de sarampelo por unha definición de caso que, **sempre** que se dea nun doente, implica a notificación urxente ao SAEG (teléfonos ao rodapé) para proceder como se se tratase dun sarampelo. A definición é a seguinte:

Febre ($T^a > 38^{\circ}C$), e exantema máculo-papular, e algún dos seguintes síntomas: tose, coriza ou conxuntivite”

Deste xeito, para notificar a sospeita o médico non ten por que sospeitar que o doente padece un sarampelo, abonda con que se cumpra a definición clínica.

Cando isto ocorre, haberá que desenvolver unha serie de actividades orientadas a confirmar ou descartar o sarampelo, a evitar a transmisión, á inmunoprofilaxe e o seguimento dos contactos e a identificar unha posible fonte de infección.

Confirmar ou descartar o sarampelo. Para confirmar ou descartar a sospeita tomaranse tres mostras: de soro, de ouriños e de exudado farínxeo ou nasofarínxeo. No Apéndice indícanse as condicións de toma e envío das mostras.

Un elemento crítico para a validez das probas é o día no que se recolle a mostra. A de soro hai que tomala entre o 4º o 28º día despois do inicio do exantema, mentres que as outras, que se empregan no estudo virolóxico, hai que tomarlas nos 7 días que seguen ao exantema.

Por isto, recoméndase que as mostras se tomen nos días 5º a 7º despois de iniciado o exantema, evitando deste xeito o 4º, que entraría dentro do período de transmisibilidade do sarampelo. Ora ben, se é imposible tomarlas nestas datas, tomaranse igualmente ata o 28º día.

Evitar a transmisión. O período de transmisibilidade do sarampelo abrangue dos 4 días antes aos 4 despois do inicio do exantema; polo que, se despois da consulta aínda quedan días do período de transmisibilidade, para evitar unha posible transmisión recoméndase que neses días o doente evite o contacto coas persoas consideradas susceptibles (Apéndice), especialmente as que teñen un risco elevado de complicacións (Apéndice).

Neste senso, compre lembrar que o sarampelo se transmite por gotiñas expulsadas ou suspendidas no aire ou por contacto directo coas secrecións nasais ou farínxeas dos infectados, e que a súa transmisión é moi doada.

Por este motivo, se o cadro clínico recomenda o ingreso hospitalario do doente, haberá que avisar de que o doente podería ter un sarampelo para que xa dende un principio se apliquen as precaucións asociadas á transmisión aérea.

Inmunoprofilaxe e seguimento dos contactos. Tentárase identificar todos os contactos que o doente tivo os 4 días antes e os 4 despois do inicio do exantema, que serán seguidos durante 21 días (máximo do período de incubación) por se desenvolven síntomas compatibles co sarampelo.

Ademais, recomendarase a vacinación dos susceptibles (que se se administra dentro das 72 horas que seguen á exposición pode evitar ou mitigar a enfermidade), e a administración de inmunoglobulina inespecífica (Apéndice) aos que teñen un risco elevado de complicacións, sempre que non pasasen 6 días da exposición.

Identificar unha posible fonte de infección. Farase nos 21 días previos ao inicio do exantema, buscando o contacto con casos compatibles ou oportunidades de exposición.

O SARAMPELO E OS TRABALLADORES SANITARIOS

Pola gran transmisibilidade do sarampelo e porque un caso pode chegar a un centro sanitario en calquera momento e sen aviso, todas as persoas que traballan nestes centros en contacto con doentes deben ser inmunes (Apéndice).

Do mesmo xeito, todos os traballadores susceptibles que estiveron en contacto cun caso sospeitoso de sarampelo, deben vacinarse nas primeiras 72 horas despois do contacto e abandonar a atención sanitaria directa (Apéndice).

ABROCHO DE ÉBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (VI)

Continua activo o abrocho por ébola da República Democrática do Congo (RDC), iniciado o 01/08/2018, e do que ven dando conta Venres Epidemiolóxico [[ligazón](#)].

Dende o inicio do abrocho rexistráronse xa 2.408 casos (2.314 confirmados e 94 probables), cunha letalidade do 67'5% (1.625 defuncións). A maioría dos casos son da provincia de Kivu do Norte.

A OMS mantén que a propagación a nivel nacional e a os países limítrofes é moi alta. De feito, o 11/06/2019 Uganda

notificou os tres primeiros casos importados por virus ébola, nunha familia que viaxou a RDC a coidar dun familiar enfermo de ébola. Identificáronse 27 contactos, actualmente en seguimento. Dado o contexto da situación, a experiencia do país na xestión de abrochos e que se limite a un único distrito (Kasese), o nivel de risco en Uganda considérase moderado [[ligazón](#)].

Actualmente, o risco de que apareza un caso en España ou en Galicia é extremadamente baixo.

RESPOSTA A UNHA “SOSPEITA” DE SARAMPELO

Toma de mostras. Cando se pidan as probas, ademais de para sarampelo solicitaranse para rubéola e, se as manifestacións clínicas ou os antecedentes de contacto ou exposición o suxiren, tamén para parvovirus humano B19 (eritema infeccioso).

Mostra de soro. Recoller 5 ml (1 ml para lactantes e nenos pequenos) de sangue por venopunción. Deixalo en repouso o tempo que precise para que se encolla o coágulo e logo centrifugar a 1000 x g durante 10 minutos para separar o soro.

As mostras de soro deberían enviarse ao laboratorio tan pronto como sexa posible, conservado a 4°C ata o momento do envío. Se non fose posible mandalo axiña, pódese almacenar a 4-8° C durante un tempo máximo de 7 días. Se, por algún motivo excepcional, se fose almacenar durante máis tempo deberá facerse a -20° C. A conxelación e desconxelación repetida pode alterar a estabilidade dos anticorpos IgM.

Mostra de ouriños. Recoller os primeiros ouriños da mañá nun frasco estéril (10-50 ml) con peche da raia hermético. Os ouriños debe centrifugarse preferentemente dentro das 24 horas despois da súa recollida a 500 x g (aproximadamente 1.500 rpm) a 4° C durante 5-10 minutos. Descartar o sobrenadante e resuspender o sedimento en 2-3 ml de medio de transporte de virus estéril, medio de cultivo celular ou PBS. O pellet así resuspendido conservarase a 4° C e enviado antes de 48 horas. Se isto non é posible conxelarse a -70° C e enviarse con xeo seco dentro dun vial adecuadamente protexido contra a contaminación por CO₂.

Se os ouriños non se poden centrifugar en orixe envíanrase ao laboratorio antes de 48 horas polo medio máis rápido posible e con acumuladores de frío (4-8° C). Non conxelar.

Mostra de exudado nasofaríngeo. As mostras nasofarínxeas poden obterse por aspirado nasal, lavado farínxeo ou por frotis con hisopo da mucosa nasofarínxea.

Os aspirados ou lavados fanse con solución salina estéril e mestúranse con medio de transporte de virus para o seu envío. O frotis nasofarínxeo obtense por frotamiento firme da nasofarinxe e da garganta cun hisopo estéril para obter células epiteliales. Os hisopos colocaranse nun medio de transporte de virus. As mostras nasofarínxeas envíanrase ao laboratorio antes de 48 horas polo medio máis rápido posible e con acumuladores de frío (4-8° C).

Persoas susceptibles. Considerarase persoa susceptible que naceu de 1968 en diante e nin pasou o sarampelo nin ten dúas doses válidas da vacina (é dicir, administradas a partir do primeiro ano de vida e afastadas polo menos 1 mes). Tanto a enfermidade como as doses deben estar documentadas.

Persoas cun risco elevado de complicacións. Considéranse persoas susceptibles cun alto risco de complicación aqueles nos que a vacina está contraindicada: menores de 6 meses, mulleres embarazadas e inmunodeprimidos.

Inmunoglobulina inespecífica. Administrarase preferentemente nas 72 horas posteriores á exposición e ata 6 días despois, nas doses seguintes: 0’25 ml/kg de peso ou 0’5 ml/kg de peso en inmunodeprimidos. Naquelas persoas para as que non exista contraindicación, a vacina non se poderá administrar entre 5 e 6 meses despois de la administrar a inmunoglobulina.

O SARAMPELO E OS PROFESIONAIS SANITARIOS

Traballador sanitario inmune. Considérase inmune a quen: (a) naceu en 1968 ou antes; ou (b) ten dúas doses válidas de vacina (é dicir, administradas a partir do primeiro ano de vida e afastadas polo menos 1 mes).

Traballador sanitario susceptible. O que non é inmune.

Vacunación de susceptibles. En caso de que a vacinación estea contraindicada, administrarase a inmunoglobulina inespecífica.

Abandonar a atención sanitaria directa. O persoal sanitario susceptible que estivo exposto a un caso posible de sarampelo e, nos tres días que seguen á exposición non recibiu unha dose de vacina, deberá abandonar toda atención sanitaria directa dos doentes entre os días 5º e 21º que seguen ao contacto co caso posible e, en caso de enfermarse, ata que pasen 4 días do inicio do exantema. Se recibiu a dose de vacina poderá continuar co traballo agás que desenvolva síntomas compatibles coa fase catarral do sarampelo (febre, que pode ser leve ou moderada, e tose ou rinite ou conxuntivite), intre no que deberá abandonar a atención directa por catro días para ver se desenvolve o exantema.