



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional

CODIGO: AE- CDC- Nº 001 - 2024

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud frente el riesgo de presentación de casos importados de sarampión-rubéola (SR) y síndrome de rubéola congénita (SRC) en el país, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

II. ANTECEDENTES

El sarampión y rubéola son enfermedades víricas, que se transmiten por vía respiratoria a través de la tos y los estornudos o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El sarampión afecta particularmente a niños y son los de menor de edad quienes pueden presentar complicaciones como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis que pueden llevar a la muerte¹. La rubéola es usualmente leve, sin embargo, la infección durante las primeras semanas del embarazo puede causar la muerte del feto o que el recién nacido presente defectos congénitos en corazón, ojos y oídos, lo que corresponde al SRC².

El Comité Internacional de Expertos para la Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la Región de las Américas, declaró al continente americano libre de rubéola en el 2015 y de sarampión en el 2016³.

En la Región de las Américas entre el 2017 a 2019, se presentó un aumento de casos importados desde otras regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas, relacionado con los brotes de sarampión en Brasil y Venezuela. En el 2020 se notificaron brotes en Argentina y México; y en el 2021 se presentaron 730 casos confirmados de sarampión⁴. Durante el 2022, se confirmaron casos de sarampión en Brasil (42), Estados Unidos (118), Canadá (3), Argentina (2), Paraguay (1) y Ecuador (1). La totalidad de los casos de Brasil fueron endémicos; los casos presentados en Estados Unidos, Canadá y 01 caso de Argentina fueron importados; mientras que, el segundo caso en Argentina y el caso en Ecuador fueron de fuente desconocida⁵.

En el Perú, el último caso autóctono se presentó en el 2000, en el distrito de Ventanilla de la región Callao. Durante el 2018, entre la SE 8 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 4 por nexo epidemiológico) relacionados a casos importados de Venezuela, de Europa y Filipinas; y en el 2019 se presentaron 2 casos confirmados importados de Europa y 1 caso relacionado a la importación⁶.

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país tiene la finalidad de identificar a todo erupción febril según la definición de caso sospechoso, cuya sensibilidad para la captación de casos es monitoreada según el cumplimiento de la tasa de notificación anual, la cual desde el 2020, no ha logrado alcanzar los 2 a más casos sospechosos de SR por 100 000 habitantes (tasa estándar recomendada).

¹ OPS/OMS. Sarampión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

² OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rubeola>

³ OPS/OMS. Marco Regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la región de las Américas. Washington, D.C.:OPS:2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>

⁴ OPS/OMS. Alerta Epidemiológica - Sarampión - 20 de octubre del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>

⁵ OPS/OMS. Boletín bisemanal de Sarampión-rubéola (51-52)-31 de diciembre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-51-52-31-diciembre-2022>

⁶ MINSa. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Alerta Epidemiológica: Caso de sarampión en Ecuador. 23 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.dqe.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202227_24_124719.pdf

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

La cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2022 fueron inferiores al 95% (2019=65,9%, 2020=52,2%, 2021=59,8%, 2022=53,8%, 2023=65,3%), originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 888 455 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8 significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión y por ende potencial presencia de brotes o epidemias.

En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (periodo 2018-2022), donde se evaluó además de la inmunidad poblacional, la calidad de la vigilancia, el rendimiento del programa de vacunación, evaluación de la amenaza y respuesta rápida; se encontró que de las 196 provincias del país, 1 (0,5%) fue categorizada en muy alto riesgo, 160 (81,6%) fueron categorizados en alto riesgo y 35 (17,9%) fueron categorizados en riesgo medio.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Durante el 2023, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes se encuentran: Yemen, India, Kazajistán, Etiopía, Rusia, Pakistán, Kirguistán, República Democrática del Congo, Iraq y Azerbaiyán⁷. En Inglaterra, hasta el mes de noviembre del 2023 se notificaron 209 casos de Sarampión confirmados por laboratorio⁸. En la Región de las Américas, se notificaron 54 casos confirmados de sarampión en tres países: Estados Unidos de América (41), Canadá (12) y Chile (1); los casos fueron importados, a excepción de 1 caso de fuente desconocida presentado en Canadá. Además, este último país ha presentado 1 caso confirmado de rubéola y 1 caso de síndrome de rubéola congénita, todos ellos importados⁹.

El 19 de enero del 2024, se confirmó un caso de sarampión por medio de pruebas serológicas, de orina y aspirado nasofaríngeo, en un menor de 19 meses residente de la ciudad de Salta, Argentina; quien no presentaba antecedentes de vacunación con triple viral, ni viajes fuera de la provincia. En la investigación inicial, no ha presentado contacto con casos sospechosos antes de la aparición de los síntomas; en espera de estudios para genotipificar el virus.¹⁰

En el Perú, la tasa de notificación anual alcanzada en el 2023 fue de 0.50 casos sospechosos de SR por 100 000 habitantes, lo que expresa una vigilancia que requiere mejorar su sensibilidad para la identificación oportuna de estas enfermedades.

La cobertura de vacunación de SPR2, a diciembre del 2023, alcanzó el 65,3%, estando por debajo de la cobertura recomendada de 95%¹¹.

En el Informe final de la Tercera Reunión Anual de la Comisión Regional de Seguimiento y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola (SR) y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), realizada en noviembre del 2023, el país fue clasificado como indeterminado, es decir, con problemas de calidad para verificar la sostenibilidad de la eliminación en sus territorios.

Entre enero y noviembre del 2023, el Perú recibió un total de 2 261 997 turistas internacionales, presentando un incremento del 24,8% respecto al 2022, siendo principalmente provenientes de Chile (23,8%), Estados Unidos (19,2%) y Ecuador (9,7%). En su conjunto, congregaron el 52,8% del total de turistas internacionales. Por otro lado, la salida de peruanos por motivos de turismo alcanzó la cifra de 2,7 millones, presentando un incremento de 44,4% respecto al año previo, siendo los principales países de destino: Chile (31,7%), EE. UU. (13,1%), España (8,5%)¹².

Por tanto, el país cuenta con las condiciones que permitirían la presentación de casos importados y la circulación de sarampión y rubéola, debido a un gran acúmulo de susceptibles en los últimos 4 años en niños menores de 5 años, quienes presentan el mayor riesgo de presentar complicaciones, un sistema de vigilancia con insuficiente identificación de casos sospechosos de SR, el incremento de la actividad

⁷ CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>

⁸ Casos confirmados de sarampión en Inglaterra por mes, edad y región: 2023. Disponible en:

<https://www.gov.uk/government/publications/measles-epidemiology-2023/confirmed-cases-of-measles-in-england-by-month-age-and-region-2023>

⁹ OPS/OMS. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubeola (51-52) - 30 de diciembre del 2023. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-51-52-30-diciembre-2023>

¹⁰ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-01/alerta-epidemiologica_caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta.pdf

¹¹ MINSa. Tablero de Información de Inmunizaciones 2018-2023. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Inmunizaciones.asp

¹² Perú: Compendio de cifras de turismo, setiembre 2023. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5364238/4032718-peru-compendio-de-cifras-de-turismo-septiembre-2023.pdf?v=1698960307>

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

turística y los casos confirmados de sarampión, rubéola y SRC presentados en otros países de la región de las Américas y el mundo; por lo que el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSa) emite la siguiente alerta con las actividades a desarrollarse.

IV. ACTIVIDADES

Las siguientes actividades se desarrollarán desde el nivel local hasta el regional a través de las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión, quienes coordinarán con sus pares del nivel nacional, según funciones y competencias.

Epidemiología:**Sarampión - rubéola (SR)**

- ✓ Difundir a todo personal de salud de todos los niveles la definición de caso sospechoso de SR: **“ Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular, NO vesicular ”**.
- ✓ Sensibilizar a todo personal de salud, con énfasis en el personal clínico, en el uso de la definición de caso sospechoso de SR, para identificar al eruptivo febril y su notificación en el sistema de vigilancia.
- ✓ El personal médico de los establecimientos de salud debe enfatizar la evaluación de todo caso febril eruptivo con antecedente de viaje reciente (internos y fuera del país) en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- ✓ Capacitar a los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotos) para la investigación oportuna y completa de casos, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión deberán alcanzar la tasa de notificación anual recomendada de 02 o más casos sospechosos de SR por cada 100 000 habitantes. La evaluación de este indicador se realizará a nivel regional y nacional.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión realizarán la evaluación de riesgo a través de la herramienta de OPS/OMS a inicios del 2024, para identificar los distritos de muy alto y alto riesgo; que servirá de insumo para la elaboración de planes regionales para la sostenibilidad de la eliminación de la SR en coordinación con demás componentes involucrados, donde se prioricen las actividades de vigilancia y vacunación.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión realizarán el **monitoreo del avance de los indicadores de la vigilancia de manera semanal** (tasa de notificación, notificación dentro de las 24 horas, visita domiciliaria dentro de las 48 horas de notificado el caso, ficha clínica epidemiológica completa, obtención de muestra de sangre hasta los 30 días posteriores de iniciada la erupción y los indicadores de laboratorio).
- ✓ Realizar la notificación inmediata de los casos de SR **detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso**, desde el nivel local al nivel regional y nacional en el aplicativo Notiweb. El llenado de la ficha epidemiológica se realizará por el personal clínico que identifica el caso; y el control de calidad por el responsable de epidemiología del establecimiento. La información obtenida en la investigación de casos será registrada y actualizada en el módulo de OSIRIS hasta la clasificación del caso. Toda ficha clínico-epidemiológica de SR será remitida al correo de cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe para el control de calidad.
- ✓ En los casos sospechosos de SR la obtención de muestra de sangre se realizará hasta los 30 días de iniciada la erupción; de obtenerse el hisopado nasal y faríngeo se realizará hasta los 07 días de iniciada la erupción. Adicionalmente, se obtendrán las muestras de laboratorio a los contactos que durante el seguimiento cumplan con la definición de caso sospechoso.
- ✓ Intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos de SR en los establecimientos de salud a nivel nacional, con énfasis en los distritos con silencio epidemiológico y bajas coberturas de vacunación; actividades que serán monitoreadas y consolidadas por el nivel regional, quienes remitirán el consolidado mensual a CDC hasta la implementación del aplicativo:
 - **Búsqueda activa institucional (BAI)**: cada establecimiento de salud realizará el análisis de información de los registros de atención de consultorio externo, emergencia y hospitalización en

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- periodos no mayores de 07 días, según el listado de diagnósticos diferenciales (Anexo 01), con el objetivo de identificar erupciones febriles que no fueron notificados a la vigilancia durante la atención.
- **Búsqueda activa comunitaria (BAC):** esta actividad se realizará durante las actividades extramurales (actividades de vacunación, guardias comunitarias, brigadas de intervención de salud, etc.) de los trabajadores de salud a nivel nacional. El caso identificado debe ser informado al responsable de epidemiología para la ampliación de la investigación y notificación según corresponda.
 - ✓ Mantener la **notificación negativa semanal** de Sarampión-Rubéola en el módulo de OSIRIS, con corte de envío para las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión los martes a las 14:00hrs, con énfasis en establecimientos de salud de los distritos con silencio epidemiológico y bajas coberturas de vacunación.
 - ✓ Fortalecer la vigilancia en áreas de fronteras y localidades de elevado flujo turístico intensificando la identificación, notificación, investigación y respuesta oportuna de casos. Además, se establecerá el contacto y coordinación con los establecimientos de salud privados que atienden a viajeros internacionales, para establecer un flujo de comunicación con el nivel local ante la presentación de un caso sospechoso de SR.
 - ✓ Capacitar a los actores clave en las comunidades (Gobierno Local, líderes comunales, docentes, etc.) para la captación de casos sospechosos de SR, quienes informarán al establecimiento de salud de la jurisdicción para la ampliación de la investigación respectiva.
 - ✓ **Ante la notificación de un caso sospechoso de SR** en el aplicativo Notiweb, se activará el ERR-Brotos local e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso, incluyendo las siguientes actividades:
 - Elaboración de la línea de tiempo, identificación de la fuente de exposición (antecedentes de viajes internos y fuera del país), censo y seguimiento de contactos, antecedente vacunal tanto del caso como de los contactos.
 - Búsqueda activa institucional (BAI): se realiza en los establecimientos de salud del lugar de residencia y en los lugares de desplazamiento del caso, considerando la búsqueda desde los 30 días previos al inicio de la erupción del caso notificado.
 - Búsqueda activa comunitaria (BAC): se realizará casa por casa, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas) y en los lugares de desplazamiento del caso, considerando la búsqueda desde los 30 días previos del inicio de la erupción del caso notificado. En zonas rurales se realizará en el total de las viviendas de la comunidad.
 - ✓ Los casos confirmados de sarampión o rubéola, serán notificados en el aplicativo SiEpi-brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 dentro de las 24 horas de conocido el evento.
 - ✓ Ante las actividades de vacunación, se intensificará la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, la investigación del caso y la notificación negativa diaria.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión socializarán la definición de caso de SRC en todos los establecimientos de salud (Anexo 2); y realizarán la BAI en los servicios de emergencia, hospitalización y consultorio externo, en periodos no mayores de 15 días, según el listado de diagnósticos diferenciales (Anexo 01), con el objetivo de identificar a todo menor de 1 año que no fue notificado a la vigilancia durante la atención.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión notificarán casos sospechosos de SRC al aplicativo Notiweb, alcanzarán la tasa de notificación anual recomendada de 1 o más casos sospechosos de SRC por cada 10 000 recién nacidos vivos; y monitorearán la notificación de manera semanal. La evaluación de este indicador se realizará a nivel nacional
- ✓ El llenado de la ficha epidemiológica se realizará por el personal clínico que identifica el caso; y el control de calidad por el responsable de epidemiología del establecimiento
- ✓ Todo despistaje de TORCH en menores de 1 año, realizado en laboratorio público o privado, que tenga resultado de IgM y/o IgG positivo a rubéola, deberá ser notificado e investigado, incluyendo el envío de muestras adecuadas al INS para investigación de SRC

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Inmunizaciones:

- ✓ Implementar actividades de intensificación de vacunación con la vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SPR), priorizando distritos de elevado riesgo, en especial aquellos de elevado flujo turístico – comercial y de frontera con el objetivo de alcanzar coberturas de vacunación a 95% a nivel distrital y de forma homogénea.
- ✓ Todos los niños menores de 5 años, a partir del año de edad, deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión, la rubéola y parotiditis (vacuna SPR), según Calendario Nacional de Vacunación, con dos dosis: primera dosis al año y segunda dosis a los 18 meses de edad.
- ✓ Implementar estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación de inmunizaciones: Ampliación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado, sistema de citas, uso de tácticas de vacunación, priorizando las regiones de mayor riesgo epidemiológico.
- ✓ Planificar el cierre de brecha en regiones y distritos con brecha de no vacunados.
- ✓ Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.
- ✓ Programar vacunación de población en riesgo: personas que trabajan en servicios de contacto con turistas (hotelería, aeropuerto, personal de salud).
- ✓ Garantizar stock de vacuna, insumos y recurso humano y logístico para garantizar la intervención por brotes relacionado a casos importados de sarampión o rubeola.
- ✓ Implementar planes de contingencia con la finalidad de garantizar los servicios de inmunizaciones en área de mayor riesgo por inundaciones.
- ✓ **Ante la notificación de un caso sospechoso**, las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo (completar dosis pendientes según esquema de vacunación) con vacuna SPR a niños menores de 5 años; en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión en un periodo menor a 72 horas de notificado el caso.

Para efectuar las acciones de notificación, investigación y vacunación no se esperarán los resultados de laboratorio.

Laboratorio:

- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión obtendrán las muestras de suero e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de SR, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión gestionarán los insumos de laboratorio para la obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas.
- ✓ Las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión, a través de los Laboratorios de Referencia Regional, enviarán las muestras biológicas al Instituto Nacional de Salud (INS) para su procesamiento. El INS monitorizará el indicador de vigilancia: Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR que llegan al INS hasta 5 días después de su obtención.
- ✓ El INS es responsable del indicador de vigilancia: Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de SR con resultado reportados en el sistema NetLab hasta 4 días después de recepcionar la muestra en el INS.
- ✓ El INS implementará la búsqueda activa laboratorial (BAL) de casos de SR, para lo cual coordinará con los Laboratorios de Referencia Regional el envío trimestral de muestras con resultado negativo para otras etiologías de febriles eruptivas.

Estadística:

- ✓ Brindar la información de atendidos y atenciones realizadas en los establecimientos de salud según las fuentes disponibles a los responsables de epidemiología, direcciones u oficinas, según el flujo establecido, de forma semanal, los días lunes para el cumplimiento de la actividad del BAI de forma oportuna.

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Promoción de la salud:

- ✓ Sensibilizar a los actores claves: Gobierno Local, agentes comunitarios, líderes comunales, docentes, etc. acerca de:
 - Riesgo potencial de su localidad frente al sarampión y rubéola
 - La importancia de la vacunación con esquema completo
 - Reforzar la vigilancia comunitaria por el ACS en la identificación y derivación de erupciones febriles a los servicios de salud.
- ✓ Realizar el monitoreo de las acciones de promoción realizadas en los niveles locales.
- ✓ Convocar a sector de educación del nivel nacional y regional, municipios, autoridades locales para establecer compromisos en coordinación con el componente de inmunizaciones y epidemiología para la elaboración de un plan multisectorial.

Comunicaciones:

- ✓ Fortalecer la difusión de mensajes que informen y sensibilicen a la población sobre el riesgo inminente de la importación del virus del SR en el Perú.
- ✓ Capacitar a los voceros previamente identificados.
- ✓ Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizando los beneficios de la vacunación y los signos y riesgos para el desarrollo de la enfermedad en la comunidad.
- ✓ Producir y difundir piezas comunicacionales que enfatizen que la vacunación es la principal medida preventiva contra el SR.
- ✓ Activar un plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram y X) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- ✓ Generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente con aquellas que laboran con los públicos objetivos, a fin de difundir la importancia de la vacunación para prevenir el SR.
- ✓ Fortalecer las capacidades comunicacionales a los agentes comunitarios, comunicadores de las DIRESA/GERESA y personal de salud, a fin de estandarizar los mensajes preventivos y de promoción de la vacunación contra el SR.
- ✓ Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 del Minsa información sobre la importancia de la vacunación para prevenir el SR y promover los lugares de vacunación.

Las direcciones del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Salud realizarán el monitoreo y brindarán las asistencias técnicas para el cumplimiento de las actividades.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSa de las GERESA/DIRESA/DIRIS/Subregión, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Jesús María, 26 de enero del 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo 1: Diagnósticos diferenciales de la vigilancia epidemiológica de SR y SRC (CIE 10)

Vigilancia epidemiológica de Sarampión - Rubéola	
A38.X	Escarlatina
A90.X / A97.0	Dengue
B05	Sarampión
B05.0	Sarampión complicado con encefalitis
B05.1	Sarampión complicado con meningitis
B05.2	Sarampión complicado con neumonía
B05.3	Sarampión complicado con otitis media
B05.4	Sarampión con complicaciones intestinales
B05.8	Sarampión con otras complicaciones
B05.9	Sarampión sin complicaciones
B06	Rubéola
B06.0	Rubéola con complicaciones neurológicas
B06.8	Rubéola con otras complicaciones
B06.9	Rubéola sin complicaciones
B08	Otras enfermedades víricas caracterizadas por lesiones de piel y membranas mucosas.
B08.0	Otras infecciones debidas a ortopoxvirus
B08.2	Exantema súbito [sexta enfermedad]
B08.3	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]
B08.8	Otras infecciones virales detalladas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
B09X	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Vigilancia epidemiológica de Síndrome de Rubéola Congénita (relevantes)	
P350	Síndrome de Rubéola Congénita
Q02	Microcefalia
Q12.0	Cataratas congénitas (bilateral o unilateral)
Q15.0	Glaucoma congénito
Q25.0	Persistencia de conducto arterioso
Q25.6	Estenosis de la arteria pulmonar

Anexo 2: Definiciones de caso de la vigilancia epidemiológica de SRC**CASO SOSPECHOSO DE SRC**

Todo niño menor de 1 año en el cual:

1.- Se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías: catarata/glaucoma congénito, retinopatía pigmentaria, microftalmia, déficit de la audición, cardiopatía congénita*, púrpura, trombocitopenia, hepatomegalia, esplenomegalia, microcefalia, meningoencefalitis, enfermedad ósea radiotransparente, retraso en el desarrollo psicomotor, ictericia (dentro de las 24 horas, después del nacimiento)

Y/O

2.-Madre que cuente con historial de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) durante el embarazo.

*Cardiopatía congénitas más frecuentes: persistencia del conducto arterioso, estenosis arteria-pulmonar, comunicación interventricular, comunicación interauricular, entre otras

Nota: los lactantes que nacieron con bajo peso al nacer deben ser examinados con rigurosidad en busca de algún defecto congénito descrito en la definición de caso sospechoso para SRC.

CASO CONFIRMADO DE SRC

1.-Caso confirmado por laboratorio: caso con signos clínicos asociados al SRC y resultado positivo en una de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Identificación de anticuerpos IgM específicos para rubéola en muestra de suero.
- Persistencia o incremento del título de anticuerpos IgG específicos para rubéola en una segunda muestra de suero obtenida a los 6 meses de edad.
- Detección del virus de la rubéola mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o aislamiento viral a partir de muestras de hisopado nasofaríngeo.

2.-Caso confirmado por criterios clínicos: caso sospechoso de SRC que no está confirmado por criterio de laboratorio (carece de muestra de laboratorio o es una muestra inadecuada) y que no evidencia otra etiología.

Todo caso sin muestra es considerado una falla del sistema de vigilancia.

INFECCIÓN CONGÉNITA POR EL VIRUS DE LA RUBÉOLA:

Niño menor de un año con resultado positivo de anticuerpos IgM específicos para rubéola pero que no presenta ninguna manifestación clínica de SRC.

El menor debe ser evaluado para descartar la deficiencia auditiva a través de un procedimiento adecuado.

