Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1386

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3843 - BROTE DE SARAMPIÓN EN EXTREMADURA. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN PRECOZ

B. Fernández Miranda[a], R. Prieto Alfonso[b], M. Gómez Monago[c], D. Redondo Sánchez[d], J. Cabrera Gómez[e] y M. Gómez González[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Álvarez. Don Benito. Badajoz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. [c]Médico de Familia. Salud Pública y Medicina Preventiva. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz. [d]FEA Pediatría. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. [f]Directora de Salud. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Seguimiento de Brote de Sarampión en Extremadura: caso importado, pacientes afectos y estudio de contactos.

Metodología: El sarampión es una patología infecciosa y una de las principales causas de muerte en la infancia. La OMS elaboró un plan de estrategia mundial contra el sarampión y la rubeola 2012-2020 que marca como objetivos para finales de 2015 reducir los niveles de Sarampión. A nivel nacional, seguimiento a través de la red RENAVE. Periódicamente, en nuestro país aparecen casos, la mayoría importados, que afectan preferentemente a niños no vacunados o vacunados incompletos. Extremadura, en 2011, se constata un brote con 139 casos confirmados con posible vínculo epidemiológico de Sevilla. España en 2017, según el Ministerio a fecha 25/06/2017; 13 brotes de sarampión: Cataluña enero/2017, Extremadura mayo/2017 un brote debido a un caso importado de Rumanía, además de un brote intrafamiliar y 3 casos aislados. Portugal abril/2017. La metodología utilizada ha sido estudio de contactos, serología, orina y frotis nasofaríngeo. Se adoptaron medidas, según procede, como: aislamiento del caso (exclusión escolar y laboral); búsqueda de contactos; revisión del estado vacunal e inmunización y seguimiento de los contactos susceptibles.

Resultados: Se notificaron 8 casos, confirmados mediante sospecha clínica y serología. Aproximadamente 30 contactos a los que se le ofrece vacunación. Se vacunaron 13, 4 estaban inmunizados y de los 13 restantes no hay registro de vacunación.

Conclusiones: 1. La causa de este brote se debe a un caso importado de Rumanía, no se ha podido determinar causa del caso intrafamiliar. Y en los tres casos aislados, dos de ellos viven en la misma localidad, pero no se ha podido establecer vínculo epidemiológico. 2. Todos los casos se dieron en sujetos no vacunados o de vacunación no documentada. 3. Aumentar la vigilancia epidemiológica para obtener un diagnóstico precoz. Faltan estudios para valorar transmisibilidad. 4. La estrategia de los expertos de la OMS es mejorar los sistemas de inmunización, sobre todo incidiendo en colectivos de riesgo (etnias, etc.) para lograr la eliminación del sarampión a finales de 2020.

Palabras clave: Sarampión. Brote epidémico. Objetivos OMS.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.