



COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Recomendaciones para equipos de salud respecto a viajeros que vuelven del Mundial de Qatar 2022

El Ministerio de Salud de la Nación emite las siguientes recomendaciones para todos los viajeros que regresen de viaje por Medio Oriente y para los equipos de salud que atiendan pacientes por enfermedades agudas y tengan antecedente de viaje en la región mencionada en los últimos 14 días. En eventos de gran magnitud, como es el caso de un mundial de fútbol, se deben considerar aspectos de salud pública, entre los más significativos a tener en cuenta son las enfermedades transmisibles que pueden adquirirse en ocasión de viaje.

El presente documento refuerza las recomendaciones efectuadas oportunamente por la cartera sanitaria publicadas el 31 de octubre de 2022¹

Sarampión

En relación con el sarampión, Qatar pertenece a la Región del Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reportó en el año 2021 un total de 23.840 casos confirmados, dos veces más que el año anterior. Dieciocho de los 21 países de esta región presentan actualmente circulación endémica de sarampión, entre ellos Qatar. Países de otras regiones que participan del mundial, también notificaron brotes de sarampión. Situación similar ocurre con el virus de la rubéola.

Argentina certificó la eliminación de la circulación endémica del sarampión y desde el año 2000 no se registran casos autóctonos. Sin embargo, dada la alta circulación del virus en otras regiones, se reportaron casos importados como sucedió posterior al Mundial de Sudáfrica en el año 2010.

Poliomielitis

La región de las Américas ha cumplido más de 30 años sin la detección de casos de poliovirus salvaje en sus países / territorios. En 1994, la región se convirtió en la primera del mundo en ser certificada como libre de polio por la OMS. Sin embargo, el poliovirus salvaje tipo 1 continúa siendo endémico en Afganistán y Pakistán y se han identificado casos importados en Malawi y Mozambique. Las regiones de África, el Mediterráneo Oriental y Europa han notificado brotes por poliovirus derivados circulantes (cVDPV2), estos han sido descritos como de “alto riesgo de propagación” y son de preocupación mundial. También hay brotes de cVDPV1 y cVDPV3 en Madagascar e Israel respectivamente y recientemente en Nueva York por cVDPV2.

Las bajas coberturas de vacunación en la Región de las Américas y el movimiento de viajeros en contexto de un evento masivo como el mencionado, constituyen un incremento del riesgo de reintroducción de sarampión, rubeola y polio en el país y en la región, por lo que es importante contar con un sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar casos de manera oportuna.

Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Qatar es uno de los países que ha reportado casos de síndrome respiratorio de Oriente Medio (conocido por su sigla en inglés como MERS). Es una enfermedad zoonótica, potencialmente grave provocada por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

Los síntomas típicos del MERS varían desde casos leves hasta enfermedad respiratoria aguda grave. Los síntomas más característicos son fiebre, tos y dificultad respiratoria. La neumonía es una presentación frecuente.

El MERS-CoV es un virus que se transmite de los animales a las personas y se ha detectado en dromedarios que se han relacionado con infecciones humanas en varios Estados Miembros de Oriente Medio, África y Asia Meridional.

La transmisión de persona a persona es posible y ha tenido lugar predominantemente entre contactos directos y en entornos de atención de salud. Los mayores brotes se han producido en establecimientos de salud de Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos y la República de Corea. **Fuera de los entornos de atención de salud, no se ha documentado una transmisión sostenida de persona a persona en ningún lugar del mundo.**

Situación actual:

El reporte más reciente de MERS a nivel global (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON422>) informa cuatro casos confirmados en humanos que han ocurrido en Arabia Saudita entre diciembre 2021 y octubre 2022. Un reporte anterior (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON370>) informa dos casos confirmados en humanos que ocurrieron en Qatar en marzo-abril 2022.

La Organización Panamericana de la Salud informó que hasta a la fecha, el equipo de la Organización Mundial de la Salud de Ginebra, que se especializa en el manejo de eventos masivos, se encuentra en Qatar monitoreando los eventos de salud pública y reporta que hasta el momento no hay casos humanos confirmados de MERS en ese país y de hecho alertan sobre la existencia de una variedad de rumores falsos. Adicionalmente, considera que dada la situación global y las recomendaciones vigentes, no hay recomendaciones específicas para los viajeros que regresan de Qatar bajo el Reglamento Sanitario Internacional.

Acciones ante casos sospechosos de sarampión:

Los casos de sarampión y rubéola constituyen eventos de notificación obligatoria en los términos de la ley 15.465 y el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria, actualizado en 2022.

Definición de caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (sospechoso de sarampión/rubéola): Paciente de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

Medidas ante un caso sospechoso:

- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible **ante la sola sospecha clínica** de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS 2.0, evento Enfermedad Febril Exantemática.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 horas posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.

Medidas en los contactos:

- Búsquedas activas de contactos, identificando los susceptibles (menores de 1 año y niñas, niños, adolescentes y personas adultas sin vacunación o con esquema incompleto).
- Vacunación de bloqueo a contactos susceptibles dentro de las 48 horas de exposición al caso, a quienes no cuenten con esquema de vacunación completo para la edad:
 - De 13 meses a 4 años inclusive: a quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna triple viral (una correspondiente al calendario de vacunación y la segunda correspondiente a la campaña nacional de seguimiento de sarampión, rubéola y paperas 2022).

- De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.
- Ante la confirmación de un caso, todos los contactos entre 6 y 12 meses deberán recibir una dosis de vacuna triple viral y los menores de 6 meses e inmunosuprimidos sin inmunidad previa deberán recibir gammaglobulina. Entre los 13 meses y adultos nacidos después de 1965, asegurar dos dosis de vacuna con componente sarampión.
- Inmunoglobulina de pool: indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en pacientes severamente inmunodeprimidos (independientemente del antecedente de vacunación), embarazadas sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 mL/kg (dosis máxima 15 mL).
- Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.
- Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

Acciones ante casos de PAF:

- Toda persona, independientemente de su edad, que presente cuadro de Parálisis Aguda Fláccida (PAF) con antecedente de viaje dentro de los 35 a 40 días previos al inicio de síntomas, deberá ser estudiada a fin de descartar infección por Poliovirus. Esto se debe a que, al inicio de la parálisis, la poliomielitis puede ser difícil de diferenciar de otras formas de parálisis fláccida aguda como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis transversa o la neuritis traumática.
- Se debe completar la ficha epidemiológica [1] con los datos del caso y asegurar la toma de una muestra de materia fecal. Esto debe hacerse en un lapso menor a 14 días desde el inicio de la parálisis e idealmente dentro de los primeros 7 días. Su envío al laboratorio junto a la ficha epidemiológica debe ser inmediato. El hisopado rectal se reserva sólo para situaciones de extrema gravedad cuando no es posible el envío de materia fecal y su envío se realiza en un frasco con solución fisiológica estéril.

- Todas las muestras deben enviarse inmediatamente al Laboratorio Nacional de Referencia de Poliovirus (Servicio de Neurovirosis - INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán") refrigeradas con hielo común de la heladera o sachets refrigerantes alrededor del frasco de plástico que contiene la muestras.
- Debe realizarse la notificación del caso al SNVS 2.0.

Acciones ante la sospecha de Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV):

Definición de casos sospechoso de enfermedad por MERS-CoV en viajeros

- Toda persona que presente fiebre, tos y tenga cuadro clínico y/o radiológico de neumonía, neumonitis o síndrome de distress respiratorio agudo, que requiera internación y sin otra etiología que explique el cuadro clínico y haya presentado antecedente de:
 - Viaje dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a países donde se han registrado casos confirmados de MERS-CoV ó
 - Contacto en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas con casos confirmados o probables de MERS-CoV
 - Exposición a MERS-CoV en laboratorio, sin protección adecuada.

Ante todo caso sospechoso:

- Se deben respetar las recomendaciones para equipos de salud en la atención de personas con síntomas respiratorios agudos [1]
- Ante la consulta de un caso sospechoso se deberán implementar las siguientes acciones:
- Notificar de forma inmediata (dentro de las 12hs) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)
 - Modalidad de vigilancia:
 - Evento SNVS: Sospecha de virus emergente
 - Modalidad: individual
 - Estrategia / Componente: Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica
- Ante todo caso sospechoso de MERS-CoV se descartará primeramente la infección por SARS-CoV-2 e influenza utilizando métodos moleculares.

En aquellos casos sospechosos con test de SARS-CoV-2 e influenza negativos, sin otra etiología identificada, se indicará:

- Realización de test diagnóstico para MERS-CoV: Se recomienda la recolección de muestras de las vías respiratorias superior e inferior (de ser posible) y de suero. Las muestras deben ser recolectadas por personal entrenado y considerando todas las indicaciones de bioseguridad y equipo de protección personal apropiado. Las muestras respiratorias deben recolectarse dentro de los 7 días de comenzados los síntomas. Las muestras de las vías respiratorias inferiores, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal, esputo, líquido pleural, se deben recoger en tubo plástico estéril con tapa a rosca. Las muestras del tracto respiratorio superior, hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal/orofaríngeo combinados, deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica para uso parenteral. Se recomienda que la muestra de suero (al menos 500 µL) se recolecte entre los primeros 10-12 días desde el inicio de los síntomas. Las muestras deben ser rotuladas con apellido y nombre del paciente, tipo de muestra y fecha de toma y se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs. posteriores a la toma. Deberán ser remitidas al Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, en triple envase de seguridad biológica, con refrigerante, junto con la constancia de la carga al SNVS 2.0.
- Los contactos estrechos de casos confirmados estarán en seguimiento por 14 días luego del último contacto para monitorear la presencia de síntomas.

Referencias:

WHO, Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox disponible en:

<https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mers-outbreak-toolbox>

Bratanich A, MERS-CoV: transmisión y el papel de nuevas especies hospederas, Revista Argentina de Microbiología. Vol. 47. Num. 4. páginas 279-281

Global technical meeting on MERS-CoV and other emerging zoonotic coronaviruses, FAO ANIMAL PRODUCTION AND HEALTH / REPORT 16. 2021. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/health-topics---mers/global-tripartite-mers-cov-meeting-2021---summary.pdf?sfvrsn=ca66f432_3&download=true

WHO, Middle East respiratory syndrome: global summary and assessment of risk. 16 november 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MERS-RA-2022.1>

WHO, Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Disponible en: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1

CDC, Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Disponible en:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/faq.html>

Department of health and age care, Australia Government. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS) – Surveillance case definition. Disponible en:

<https://www.health.gov.au/resources/publications/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-surveillance-case-definition>

Para tener más información para disfrutar de un viaje saludable, consultar en Salud del Viajero:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-personas-que-viajen-al-mundial-de-qatar-2022>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

<https://covid19.moph.gov.qa/EN/travel-and-returnpolicy/Pages/default.aspx>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de->

[1] Las recomendaciones para establecimientos de salud en relación a prevención de infecciones respiratorias agudas, se encuentran publicadas en:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/prevencion-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-establecimientos-de-salud>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/paralisis-aguda-flaccida-en-menores-de-15-anos>

Participaron en la redacción de este informe:

Dirección de Epidemiología

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI)

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas –INEI-ANLIS Carlos Malbrán