

González Vázquez, Edith A.*
 Gutiérrez Muñoz, Víctor H.**
 Zavala Solares, Jimena M.***
 Montero Vela, Mildred****
 Sosa Hernández, Óscar**
 Cureño Díaz, Mónica A.*****

Sarampión en un lactante menor: reporte de caso y revisión de la literatura

Measles in an infant: case report and literature review

Fecha de aceptación: diciembre 2019

Resumen

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus de la familia de los Paramixovirus. Este virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. Presentamos el caso de una paciente de 11 meses de edad, originaria de Ecatepec, Estado de México, previamente sana, con esquema de vacunación vigente para la edad. En la exploración física se encontró eritema conjuntival bilateral sin secreción purulenta, ganglios palpables de 1cm retroauriculares bilaterales y en toda la cadena cervical posterior, con exantema maculopapular eritematoso generalizado, con zonas confluentes en la cara, el tronco y las extremidades, no pruriginoso, que desaparece cuando se presiona, con resultado positivo para sarampión con reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR).

Palabras clave: sarampión, vacunación, vigilancia epidemiológica.

Abstract

Measles is a contagious and serious disease caused by a Paramyxovirus. We present the case of previously healthy 11-month-old female patient, originally and resident of Ecatepec, Estado de Mexico, with a complete vaccination schedule for her age. On physical examination with bilateral conjunctival erythema without purulent secretion, bilateral retroauricular and posterior cervical adenopathies, generalized erythematous maculopapular rash, with confluent areas on face, trunk and extremities, not pruritic. Positive result for measles with polymerase chain reaction in real time (RT-PCR).

Keywords: measles, vaccination, epidemiological surveillance.

Introducción

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus de la familia de los Paramixovirus, normalmente se transmite a través del contacto directo y por vía aérea. Este virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo.¹

Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y de que su uso se generalizara, cada dos a tres años se registraban epidemias de sarampión importantes que llegaban a causar cerca de 2.6 millones de muertes al año. En México la vacuna se introdujo en 1970 y se integró en el Programa Nacional de Inmunización en 1973, y a partir de ese año se utilizó de forma rutinaria.² La intensificación de las activida-

des de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión, se estima que entre 2000 y 2016 la vacuna contra esta enfermedad evitó 20.4 millones de muertes.^{1,3}

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 1 de enero al 7 de agosto de 2019 se notificaron 2 927 casos confirmados de sarampión, en 14 países y territorios de la región: Argentina (cinco casos), Bahamas (uno), Brasil (1 045), Canadá (82), Chile (cuatro), Colombia (175), Costa Rica (diez), Cuba (uno), Curazao (uno), Estados Unidos (1 172), México (tres), Perú (dos), Uruguay (nueve) y la República Bolivariana de Venezuela (417 casos).⁴

*Infectología Pediátrica.

**Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

***Urgencias Pediátrica.

****Pediatría.

*****Dirección de Planeación Estratégica.
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Correspondencia: Dr. Óscar Sosa Hernández

Av. Instituto Politécnico Nacional 5160, Col. Magdalena de las Salinas.
Alcaldía Gustavo A. Madero. C.P. 07760, Ciudad de México.

Dirección electrónica: dr.oscar.sh@gmail.com

Teléfono: 5747-7560, ext. 7489

Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 11 meses de edad, originaria de Ecatepec, Estado de México, previamente sana, con desnutrición crónica agudizada de intensidad moderada (déficit P/E 33%), contaba con esquema de vacunación vigente para la edad. Manifestaba un cuadro de diez días de evolución, inicialmente con fiebre de 39 °C y tos no productiva, se le dio tratamiento fuera de nuestra institución con ambroxol y nimesulida, tuvo mejoría leve. Cuatro días antes de su ingreso tenía rinitis hialina y posteriormente purulenta, tos productiva y fiebre también cuantificada en 39 °C; el médico general le indicó dosis de penicilina. Luego de dos días apareció un exantema maculopapular en la región sacra, que se extendió a la cabeza, la cara y el tronco, y después a las extremidades. Fue valorada en el Servicio de Urgencias donde en un principio se sospechó un cuadro de farmacodermia, se dio tratamiento sintomático; 36 horas después se presentó con astenia, adinamia, fiebre sostenida de 38 °C, hiporexia, así como anuria, con deterioro del estado general, por lo que ingresó a Urgencias y después a la sala de Infectología Pediátrica. Durante la exploración física mostró signos vitales estables, muy irritable, mucosas hidratadas, eritema conjuntival bilateral sin secreción purulenta, narinas con rinitis amarillenta, cavidad bucal sin exantema, faringe hiperémica sin exudado, ganglios palpables de 1 cm retroauriculares bilaterales y en toda la cadena cervical posterior, precordio rítmico, campos pulmonares con rugeza respiratoria bilateral, sin datos de dificultad respiratoria, abdomen sin alteraciones, presentaba un exantema maculopapular eritematoso generalizado, con zonas confluentes en la cara, el tronco y las extremidades, no pruriginoso, que desaparecía cuando se presionaba y que al parecer no invadía las palmas y las plantas.

A continuación describimos los resultados de laboratorio: hemoglobina 10.7, hematocrito 32.1%, leucocitos 6 950, neutrófilos 2 380, linfocitos 3 110, plaquetas 207 000, calcio 9.7, cloro 109, potasio 4.7, sodio 141 creatinina 0.05, glucosa 85 mg, BUN/urea 26; la radiografía de tórax mostró infiltrado micronodular con tendencia a la consolidación basal, durante su estancia se le realizaron pruebas que resultaron negativas a rubéola y toxoplasma.

El día 24 de julio de 2019 se solicitó interconsulta en el área de Epidemiología, en donde en el interrogatorio indirecto a los padres de la menor se encontró sin antecedente de vacuna contra rubéola-sarampión (la vacuna triple viral se aplica al cumplir un año de edad en el esquema actual en México). No se reportaron viajes, sólo se mencionó la visita de la abuela en los meses de mayo y junio. Se estableció como fecha de inicio del exantema el día 20 de julio de 2019 y con un probable periodo de infección del 26 de junio al 6 de julio, con un lapso de contagiosidad calculado del 15 al 25 de julio, y con una fase de aparición de casos secundarios del 22 de julio al 15 de agosto de 2019.

En conjunto con el médico tratante de Infectología se decidió notificar el caso sospechoso de enfermedad febril exantemática el día 25 de julio a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero (JS-GAM), con envío de muestras (suelo y exudado faríngeo) como marca el "Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación".⁵

Durante la estancia hospitalaria se observó mejoría clínica, por lo que se decidió autorizar el egreso del paciente el 27 de julio. Por medio de los servicios de Infectología Pediátrica y Epidemiología se dio seguimiento a la paciente, los días 6 y 13 de agosto acudieron los padres y la paciente en quien se observó que presentaba franca mejoría, por lo que se le proporcionó el oficio para que pudiera ser vacunada.

Una semana después, el 1 de agosto 2019, autoridades sanitarias de nivel local, estatal y federal de la JS-GAM, de Servicios de Salud de la Ciudad de México y de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud informaron que el caso fue positivo a sarampión, teniendo los siguientes resultados:

- IgM de sarampión (0.491 valor de corte >0.200).
- IgG de sarampión (1 194.6 mui/ml, valor de corte >319.43 mui/ml).
- Positivo RT-PCR sarampión.
- Baja avidez de anticuerpos IgG antisarampión.

Se comentó que probablemente adquirió la enfermedad cuando estuvo en contacto con ciudadanos europeos en un evento masivo en la Ciudad de México.⁶

El personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) llevó a cabo las siguientes actividades:

1. Se realizó la detección de contactos intrahospitalarios, con lo que se registró un total de 83 contactos a quienes se les dio seguimiento de forma diaria durante 21 días; 81 contaban con esquema de vacunación contra sarampión, dos no estaban vacunados: uno de ellos era un paciente de 10 días de vida y el otro una trabajadora del comedor del hospital de 52 años de edad. Ninguno de los contactos presentó síntomas en los días de vigilancia. En una visita posterior del personal de la Jurisdicción Sanitaria GAM, se buscó a los contactos hospitalarios y se procedió a establecer quiénes eran susceptibles de ser vacunados; se aplicó la vacuna a 11 contactos.
2. Se hizo una reunión con jefes de servicio de las áreas involucradas del hospital para informar acerca de la situación hasta ese momento, y se reforzaron las medidas de prevención y control en el hospital de la siguiente manera:

- a. Todo paciente con enfermedad febril exantemática, que requiera hospitalización, deberá colocarse en una habitación aislada y con las precauciones por vía aérea (tarjeta azul).
- b. Toda persona que entre a la habitación del caso, deberá utilizar mascarilla de alta eficiencia (N95) hasta el egreso o hasta contar con un resultado negativo a sarampión, rubéola y/o varicela.
- c. Se deberá reducir el personal de salud que tenga contacto con el caso para disminuir el número de personal expuesto.

3. Se solicitó a los trabajadores que de forma inmediata notificaran los casos sospechosos al personal de la UVEH.

Discusión

En los años de 1989 y 1990 se registró la última epidemia de sarampión en el país, cuando se contabilizaron 89 163 casos, lo que trajo consigo la intensificación de las acciones de prevención y de control de la enfermedad con la vacuna monovalente antisarampión que permitió la disminución de su morbilidad y mortalidad; la tasa de incidencia en el periodo de 1990 a 1995 se redujo de 80.2 casos por cada 100 mil habitantes a sólo 0.01. En el año de 1996, y derivado de las acciones implementadas, se logró la eliminación en el país de la transmisión autóctona de este padecimiento.⁵

Entre 1997 y 1999 México estuvo libre de casos de sarampión; en este periodo se realizó la sustitución de la vacuna monovalente antisarampión con la vacuna triple viral en el país, la cual protege contra sarampión, rubéola y parotiditis.⁵

Es importante mencionar que el punto más importante es la detección oportuna de este caso, por lo que dentro de nuestra institución se cuenta con una comunicación efectiva entre las áreas de Infectología Pediátrica y de Epidemiología, y que se siguió lo estipulado en el "Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación", de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Siempre que dentro de las instituciones hospitala-

rias se tenga un caso es importante hacer el seguimiento estrecho de éste, ya que en población 100% susceptible, un sólo caso puede dar como resultado de 12 a 18 casos secundarios.³

En México existe el riesgo constante de reintroducción de sarampión, sin embargo, los mecanismos de detección y notificación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica permiten conocer los casos asociados a importación y los casos importados de otros países.⁷

Hasta la última actualización de los casos confirmados de sarampión al 13 de noviembre de 2019, se han detectado veinte casos, de los cuales trece fueron clasificados como asociados a importación, cinco se clasificaron como casos importados y dos siguen bajo investigación. En este reporte se encuentra contabilizado nuestro caso, y un caso secundario de una mujer de 32 años de edad que contaba con tres dosis de vacunación, y en la cual se confirmó el mismo serotipo que nuestra paciente: D8, MVi/Manchester. GBR/30.94 – identidad 97.15%, de la región europea.⁸

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Queremos hacer patente nuestro agradecimiento a todos los trabajadores de la salud y a los pacientes que colaboraron en la atención de esta emergencia en salud.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (ops)-Organización Mundial de la Salud (oms), Datos básicos de sarampión, 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14173:basic-measles-facts&Itemid=72231&lang=es.
2. Santos, J.I., Nakamura, M.A., Veras-Godoy, M., Kuri, P., Álvarez-Lucas, C. y Tapia-Conyer, R., "Measles in Mexico, 1941-2001: interruption of endemic transmission and lessons learned", *J Infect Dis*, 2004, 189, Suppl. 1: S243-250.
3. Strebel, P.M., Orenstein y W.A., "Measles", *N Engl J Med*, 2019, 381: 349-357.
4. Organización Panamericana de la Salud (ops)-Organización Mundial de la Salud (oms), Actualización epidemiológica sarampión, 2019.
5. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, "Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación", 2018.
6. Secretaría de Salud, 243, "Se ejecuta protocolo de vigilancia epidemiológica y control ante caso de sarampión", 2019.
7. McCarthy, M., "Measles outbreak linked to Disney theme parks reaches five states and Mexico", *BMJ*, 2015, 350: h436.
8. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, "Sarampión, México: casos confirmados", 2019.