

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA 1/24/2023

TO: Grant County Healthcare Providers

PARA MÁS INFORMACIÓN, DIRÍJASE CONLaina Mitchell
Investigations and Response Manager
509-766-7960 EXT. 30
lmitchell@granthealth.org**Caso Confirmado de Sarampión en el Estado de Washington**
Condado de Salud Pública Seattle King está investigando un caso confirmado de sarampión en el Condado de King.
No se han reportado casos en el condado de Grant.

El Oficial de Salud del Condado de Grant, Dr. Alexander Brzezny, ha emitido la siguiente alerta para notificar a la comunidad de atención médica del Condado de Grant de un caso confirmado de sarampión en el Condado de King.

El Distrito de Salud del Condado de Grant (DSCG) continuará monitoreando la situación e iniciará una investigación para cualquier residente del Condado de Grant que haya estado potencialmente expuesto o muestre síntomas de sarampión. **Pedimos que los proveedores de atención médica consideren el sarampión en cualquier paciente que muestre síntomas y notifiquen inmediatamente al DSCG de la sospecha de infección. Comuníquese con el DSCG al 509-766-7960 EXT 30.** Los proveedores de atención médica también deben empezar a repasar y aplicar las guías sobre el sarampión del Departamento de Salud del Estado de Washington: www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/5100/420-063-Guideline-Measles.pdf **WA DOH orientación de sarampión para utilizar como referencia de control de enfermedades: Consulte la sección 4C para conocer las guías apropiadas de recolección y envío de especímenes.** www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/5100/420-063-Guideline-Measles.pdf

Síntomas de Sarampión – Los síntomas del sarampión suelen aparecer entre siete y 14 días después de la exposición. El sarampión suele comenzar con fiebre alta, tos, coriza y conjuntivitis. Dos o tres días después del inicio de los síntomas, pueden aparecer pequeñas manchas blancas (manchas de Koplik) en el interior de la boca. Entre tres y cinco días después del inicio de los síntomas, aparece una erupción de color rojo o marrón rojizo. La erupción suele empezar en la cara, en la línea del cabello, y se extiende hacia abajo por el cuello, el pecho, los brazos, las piernas y los pies. Cuando aparece la erupción, la fiebre puede subir a más de 104° F. Después de unos días, la fiebre disminuye y la erupción desaparece. Los proveedores de atención médica que sospechen que un paciente tiene sarampión deben comunicarse de inmediato con el Distrito de Salud del Condado de Grant.

Inmunidad al Sarampión en el Personal de Atención Médica - Se recomienda determinar y hacer un seguimiento de la inmunidad al sarampión de todo el personal de atención médica. Durante un brote de sarampión o paperas, los centros sanitarios deben:

- Recomendar 2 dosis de la vacuna MMR en el intervalo adecuado para el personal de atención médica no vacunado, independientemente del año de nacimiento, que no tenga pruebas de laboratorio de inmunidad al sarampión o confirmación de laboratorio de la enfermedad.
- El personal de atención médica incluye a todas las personas (médicas o no médicas, con sueldo o voluntarios, a tiempo completo o parcial, estudiantes o no, con o sin responsabilidades de atención al paciente) que trabajan en instalaciones que proporcionan atención médica a los pacientes (es decir, pacientes hospitalizados y ambulatorios, privados y públicos). Las instalaciones que atienden



exclusivamente a pacientes de edad avanzada con un riesgo mínimo de contraer el sarampión y de sufrir complicaciones de la enfermedad constituyen una posible excepción.

- Si aún no se ha reunido la documentación de las pruebas adecuadas de inmunidad, podría ser difícil obtener rápidamente la documentación de inmunidad del personal de atención médica durante un brote o cuando se produzca una exposición. Por lo tanto, es posible que los establecimientos de atención médica deseen asegurarse de que el estado de inmunidad al sarampión del personal de atención médica se documente de manera rutinaria y se pueda acceder a él fácilmente.

Prueba Rutinaria de Inmunidad -

- Evidencia de vacunación adecuada para niños en edad escolar, estudiantes universitarios y estudiantes de otras instituciones de educación postsecundaria que están en riesgo de exposición e infección durante brotes de sarampión consiste en 2 dosis de vacuna que contiene sarampión separadas por al menos 28 días.
- Pruebas de laboratorio de inmunidad o pruebas de laboratorio de enfermedad.
- Nacidos antes de 1957. **A menos que haya un brote local de sarampión. El Oficial de Salud del Condado de Grant recomienda la vacuna para todos los pacientes mayores de un año sin importar el año de nacimiento.**

Dosis MMR Recomendadas - Documentación de vacunación adecuada a la edad con una vacuna viviente que contenga el virus del sarampión:

Niños de edad preescolar y adultos sin alto riesgo	1 Dosis
Bebés de 6 a 11 meses que viajan al extranjero	1 Dosis
<i>** Los bebés que reciben una dosis de la vacuna MMR antes de su primer cumpleaños deben recibir dos dosis más (una dosis entre los 12 y los 15 meses de edad y otra dosis al menos 28 días después).</i>	
Niños en Edad Escolar (K-12)	2 Dosis
<i>** La segunda dosis de MMR debe administrarse al menos 28 días DESPUÉS de la anterior. Es importante recibir la segunda dosis para cuando el paciente entre en la escuela.</i>	
Personal de Atención Médica	2 Dosis
Estudiantes de instituciones de educación postsecundaria	2 Dosis
Adultos sin otra prueba de inmunidad que viajen al extranjero	2 Dosis

Acreditación de la Inmunidad - Los criterios para las pruebas rutinarias de inmunidad sólo se aplican a las vacunas rutinarias. Durante los brotes, los criterios recomendados para las pruebas presuntivas de inmunidad podrían diferir para algunos grupos.

- Las dosis de vacunas con documentación escrita de la fecha de administración a una edad ≥ 12 meses son las únicas dosis consideradas válidas. **Las dosis declaradas por uno mismo y los antecedentes de vacunas proporcionados por uno de los padres u otro encargado del cuidado no se consideran pruebas adecuadas de inmunidad.** Las personas que no tengan documentación de vacunación adecuada u otra prueba aceptable de inmunidad deben vacunarse.
- El ACIP ha eliminado el diagnóstico médico de la enfermedad como prueba de inmunidad para el sarampión y las paperas.
- El análisis serológico de la inmunidad al sarampión antes de la vacunación no es necesario y no se recomienda si una persona tiene otras pruebas aceptables de inmunidad a estas enfermedades. Del mismo modo, no se recomienda realizar pruebas serológicas después de la vacunación para verificar la respuesta inmunitaria.

- La vacunación documentada y adecuada a la edad prevalece sobre los resultados de las pruebas serológicas posteriores. Si se realizan pruebas serológicas a una persona que ha recibido 2 dosis documentadas de vacunas que contienen sarampión o parotiditis y se determina que los resultados de las pruebas del titulillo del sarampión son negativos o dudosos, no se recomienda que la persona reciba una dosis adicional de vacuna MMR. Se debe considerar que estas personas tienen presuntas pruebas de inmunidad.
- Las personas que tienen anticuerpos IgG específicos del sarampión detectables mediante cualquier prueba serológica se consideran que tienen pruebas de laboratorio adecuadas de inmunidad al sarampión. Las personas con un resultado serológico dudoso no tienen pruebas presuntivas adecuadas de inmunidad y deben considerarse susceptibles, a menos que tengan otras pruebas de inmunidad al sarampión o que pruebas posteriores indiquen inmunidad al sarampión.

###
