



144 - BROTE HOSPITALARIO DE SARAMPIÓN EN ZARAGOZA

*Esther del Corral Beamonte*¹, *Ignacia Elizalde*¹, *Ruth Caballero Asensio*², *María Piedad Stoduto*¹, *María Rocío Cebollada*¹, *Cristina Navarro*³, *Ana Milagro*² y *Aurora Fernández García*⁴

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España. ³Salud Aragón, Zaragoza, España. ⁴Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El sarampión es una emergencia de salud pública. En 2017 la OMS declaró eliminado el sarampión en España con ausencia de transmisión endémica desde 2014, debido a elevada cobertura vacunal y a un sistema de vigilancia adecuado. En 2023 se reactivó la circulación del virus, apareciendo nuevos casos. El objetivo de este trabajo es describir tres casos relacionados de sarampión, ingresados en dos hospitales de Zaragoza durante febrero/marzo de 2024.

Métodos: Ante sospecha clínica del caso 1, desde Urgencias del Hospital 1 (H1) se contactó con Medicina Preventiva y Microbiología para recogida inmediata de suero, orina y frotis nasofaríngeo (FNF); se instauraron medidas de aislamiento de contacto y aéreo y se declaró a Salud Pública con formulario EDO. Por parte de Vigilancia epidemiológica, una vez confirmado el caso, se estudiaron los contactos del caso 1 durante el periodo de transmisibilidad, revisando inmunidad y cartilla de vacunación. La investigación de laboratorio se llevó a cabo de acuerdo a los algoritmos descritos en el Plan Estratégico de eliminación. Las pruebas serológicas se realizaron en el servicio de Microbiología del Hospital de referencia (hospital 2); CLIA IgG antisarampión (LIAISON MEASLES IgG) e IgM antisarampión (VIRCLIA VIRCELL). Se confirmaron en CNM con CLIA (LIAISON Measles IgG e IgM). La RT-PCR, genotipado y análisis de variantes de N450 se realizaron en CNM de acuerdo a recomendaciones de la OMS.

Resultados: Se detectaron 15 contactos del primer caso (familiares, sanitarios, sociales, laborales). Uno de ellos carecía de vacunación y anticuerpos: se le indicó aislamiento domiciliario y desarrolló la enfermedad a los 13 días del contacto: fue el segundo caso. Además, se detectó otro caso secundario, en el que no se realizó ninguna actuación porque habían pasado dos periodos de incubación completos.

| | Caso índice nº 1 | Caso nº 2 |
|------------------------------|------------------|---|
| Hospital 1 | Hospital 2 | |
| Sexo/edad/nacionalidad | Varón/56/Español | Mujer/52/Cubana |
| Vacunación | Sí | No |
| Fecha comienzo síntomas. | 13/02/2024 | 28/02/2024 |
| Fecha de ingreso hospital | 15/02/2024 | 04/03/2024 (neumonía bacteriana) |
| Fecha de alta hospital | 22/02/2024 | 08/03/2024 |
| Antecedentes epidemiológicos | Desconocidos | Contacto de caso 1 en sala de Urgencias del H1 (15/02/2024) |

| | | |
|--|---|--|
| Síntomas | Fiebre, tos, rinorrea, conjuntivitis, exantema | Fiebre, tos, exantema |
| Alteraciones analíticas | GOT 244, LDH 375 Actividad protrombina 73%; Fibrinógeno 659 mg/dl | GGT 235, GOT 107, GPT 139 |
| Serología antisarampión | IgG: positiva | IgG: negativa al inicio (seroconversión en 8 días) |
| IgM: negativa en dos sueros, confirmada en CNM | IgM: positiva en CNM | |
| PCR sarampión orina y FNF | Positivas | Positivas |
| Complicaciones | No | Neumonía basal izquierda |
| Tratamiento | Sintomático | Ceftriaxona 5 días |
| Evolución | Recuperación completa | Recuperación completa |

Conclusiones: Es importante la sospecha clínica de sarampión, incluso en personas vacunadas, e implementar las medidas epidemiológicas recomendadas. Para el diagnóstico microbiológico es indispensable, además de muestras de suero seriadas, disponer de orina y FNF para realizar RTPCR y poder hacer análisis molecular si es positiva. A pesar del diagnóstico clínico certero y del aislamiento precoz del primer caso, aparecieron dos casos secundarios. Hasta el momento no se han detectado más casos confirmados en Aragón. Se objetivó un resultado discordante en la detección de IgM por dos técnicas diferentes.