

ALERTA SARAMPIÓN

Generalidades

El sarampión es una enfermedad viral aguda causada por un virus de la familia de los paramixovirus, género *Morbillivirus*. El sarampión se caracteriza por un pródromo de fiebre y malestar general, tos, rinorrea y conjuntivitis, seguido de una erupción maculopapular. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores. El sarampión suele ser una enfermedad leve o moderadamente grave. Sin embargo, el sarampión puede provocar complicaciones y muerte. Aproximadamente un caso de encefalitis y de dos a tres muertes pueden ocurrir por cada 1000 casos de sarampión notificados.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

El período promedio de incubación del sarampión es de 11 a 12 días y el intervalo promedio entre la exposición y la aparición del exantema es de 14 días, con un rango de 7 a 21 días. Las personas con sarampión generalmente se consideran infecciosas desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción, considerándose la aparición de la erupción como el día cero.

Situación Epidemiológica en Argentina e importancia de la cobertura de vacunación

En Argentina el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde entonces y hasta el año 2018 se registraron un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. Entre semana epidemiológica (SE) 1/2019 y 12/2020 se confirmaron un total de 199 casos de sarampión, registrándose el mayor brote desde la eliminación, que se interrumpió luego de 31 semanas de duración.

Respecto a las coberturas de vacunación con vacuna contra el sarampión (vacuna triple viral), según datos de la Nación, en el año 2020 disminuyeron a 77.3 % para primera dosis y 71.4% para la segunda dosis, quedando así niños y niñas susceptibles, no protegidos. Ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

Pueden producirse brotes, incluso en áreas con tasas de cobertura de vacunación elevadas. Los brotes suelen estar ocasionados por el aumento del número de personas susceptibles al virus del sarampión, ya sean personas no vacunadas o que se vacunaron pero no presentan seroconversión. Aproximadamente 5% a 10% de los niños vacunados a los 12 meses no

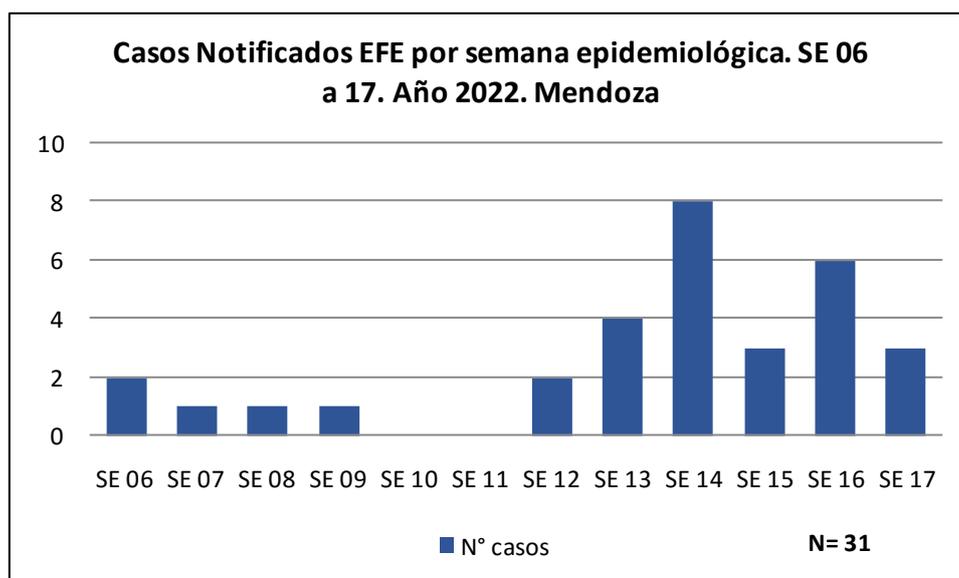
presentan seroconversión y, por tanto, no son protegidos por la vacuna (fracaso primario). Con el régimen de dos dosis se intenta proteger al 5% a 10% de los niños vacunados que no responden a la primera dosis de vacuna. Así mismo, alrededor de 10% de los vacunados pierden su inmunidad antes de los 10 años de la primera dosis (fracaso secundario). El fracaso primario y el fracaso secundario de las vacunas antisarampionosas, junto con el hecho de que rara vez la cobertura de vacunación es del 100%, han provocado una disminución de las tasas de inmunidad en niños/as mayores, adolescentes y adultos. Las personas nacidas antes de 1965 poseen inmunidad natural, adquirida por la exposición a los brotes de sarampión endemo- epidémicos producidos hasta esa época.

Situación Epidemiológica en la provincia de Mendoza.

En Mendoza, según datos aportados por el Departamento de Inmunizaciones de la provincia, en 2022 se han notificado un total de 31 casos de EFE desde la semana epidemiológica (SE) 6 a 17 (30/04/2022).

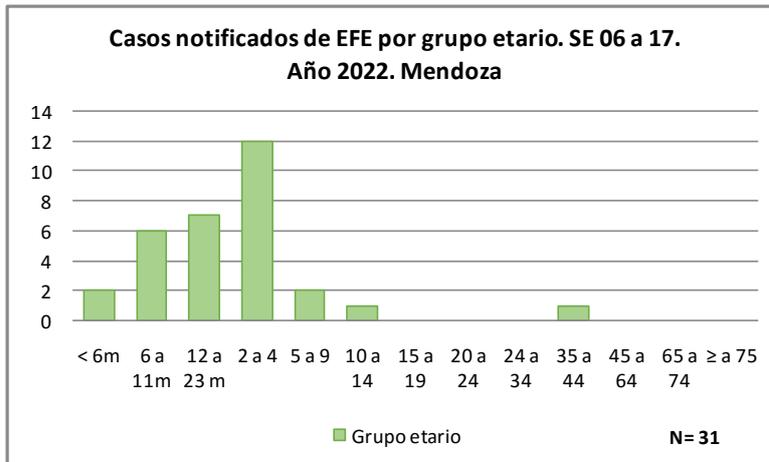
En los gráficos que se presentan a continuación, se detalla la distribución de los casos de EFE notificados durante el 2022 en la provincia, por semana epidemiológica, por grupo etario y sexo, según estado de vacunación y clasificación final del caso (diagnóstico).

Gráfico N° 1: Casos EFE por SE. SE 06 a SE 17/22. Provincia de Mendoza



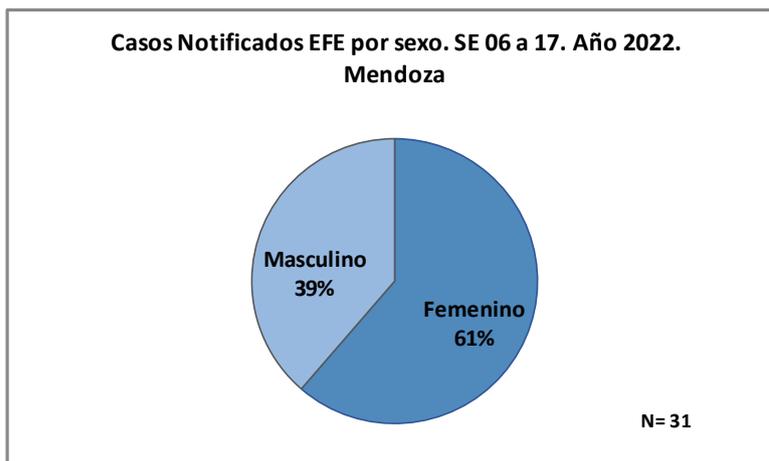
Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones.

Gráfico N° 2: Casos EFE por grupo etario. SE 06 a SE 17/22. Mendoza



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones.

Gráfico N° 3: Casos EFE por sexo. SE 06 a SE 17/22. Mendoza



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones.

Gráfico N° 4: Casos EFE según estado de vacunación. SE 06 a SE 17/22. Mendoza

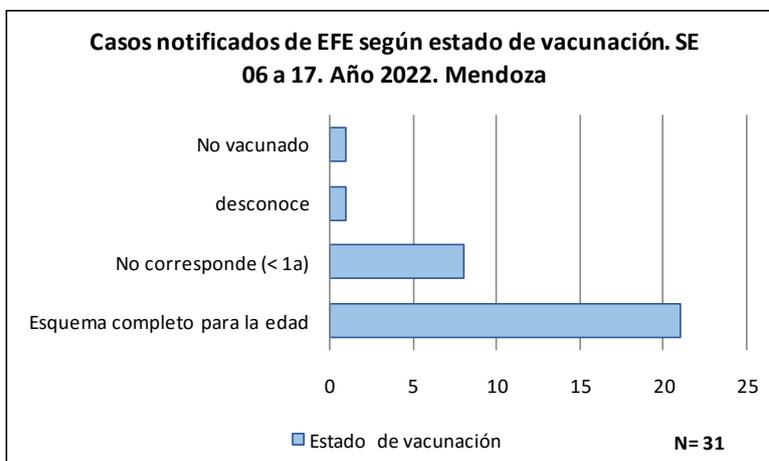
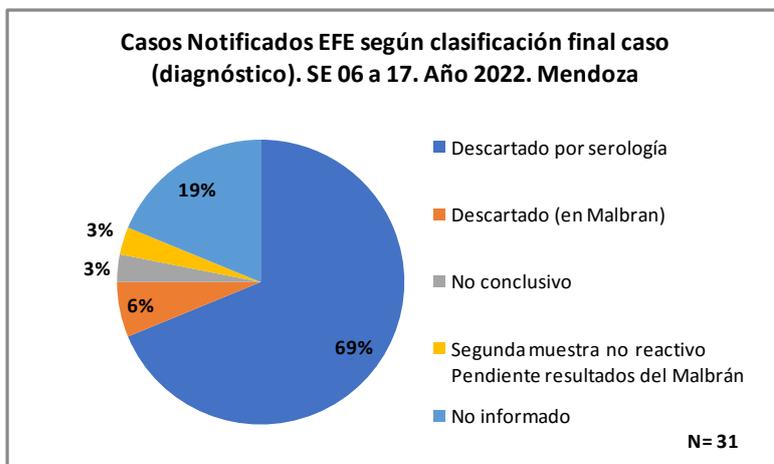


Gráfico N° 5: Casos EFE según clasificación final del caso (diagnóstico). SE 06 a SE 17/22. Mendoza



Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones.

Aspectos clínicos

Debido al gran número de enfermedades exantemáticas que pueden producirse durante la infancia, las pruebas de laboratorio son imprescindibles para el diagnóstico definitivo, especialmente durante los períodos de baja incidencia del sarampión.

Síntomas prodrómicos y generales

La infección del sarampión se presenta con un pródromos de dos a cuatro días de fiebre, malestar general, tos y rinorrea. Suele haber conjuntivitis y bronquitis. Aunque al principio no hay exantema, el paciente está diseminando el virus y es muy contagioso. Durante el período febril el paciente presenta una tos áspera, no productiva, que persiste durante una a dos semanas en los casos sin complicaciones y a menudo es el último síntoma en desaparecer. En niños pequeños es común la linfadenopatía generalizada. Los niños mayores pueden quejarse de fotofobia y ocasionalmente de artralgias.

Manchas de Koplik

Se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal en más de 80% de los casos si se realizan exámenes diarios minuciosos poco antes del inicio del exantema. Las manchas de Koplik son unos puntos blancos algo abultados, de 2 a 3 mm de diámetro, sobre una base eritematosa. Al principio, generalmente aparecen entre una y cinco lesiones de este tipo, pero a medida que se aproxima el inicio del exantema pueden observarse cientos de lesiones. Se han descrito como “granos de sal espolvoreada en un fondo rojo”. Las lesiones aparecen uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días y desaparecen poco después.

Exantema

Dentro de los dos a cuatro días siguientes al inicio de los síntomas prodrómicos, aparece un exantema caracterizado por grandes áreas de manchas rojas, inicialmente detrás de los oídos y en la cara. Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad en dos o tres días y se concentra principalmente en el tronco y las extremidades superiores. La densidad del exantema es variable. Persiste de manera característica durante tres a siete días, luego se desvanece de forma similar a como apareció y a veces se produce una descamación fina. Algunos niños presentan una intensa descamación, especialmente si están desnutridos.

Diagnóstico diferencial

Muchas enfermedades se acompañan de fiebre, exantema y diversos síntomas inespecíficos. Al examinar al paciente para realizar el diagnóstico diferencial del sarampión, es importante tener en cuenta la posibilidad de que se trate de rubéola, escarlatina, exantema súbito (roséola), dengue o la fase inicial de la varicela. Así mismo, hay otras enfermedades que pueden presentarse de forma similar, como el eritema infeccioso (quinta enfermedad), las infecciones por enterovirus o adenovirus, la enfermedad de Kawasaki, el síndrome del choque tóxico, las rickettsiosis y las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa.

Complicaciones

Las complicaciones del sarampión incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera.

Los niños menores de 5 años de edad y los adultos de más de 20 años presentan un riesgo mayor de complicaciones graves; la desnutrición y las inmunodeficiencias también aumentan ese riesgo.

En términos generales, 29% de los pacientes presentaban algún tipo de complicación.

Las complicaciones pueden clasificarse en:

- **Infecciones respiratorias.** La neumonía es la complicación grave más frecuente y se asocia con el mayor número de defunciones relacionadas con el sarampión. Puede estar causada sólo por el virus del sarampión o deberse a infecciones secundarias por adenovirus o bacterias.
- **Diarrea y desnutrición.** La diarrea puede aparecer durante o después de la fase aguda y constituye una parte importante de la carga que representa el sarampión para los niños en los países en desarrollo. La infección del sarampión es más grave entre los niños desnutridos, en particular en aquellos con carencias de vitamina A. Además, el sarampión puede exacerbar la desnutrición como consecuencia de la reducción de la ingesta secundaria al malestar general, el incremento de las necesidades metabólicas por la presencia de fiebre, o la creencia errónea de los padres o el personal sanitario

de que no se debe dar de comer a los niños durante la fase aguda de una enfermedad.

- **Complicaciones neurológicas.** Se presentan en uno a cuatro de cada 1000 niños infectados. Las crisis convulsivas febriles constituyen el cuadro más común y no suelen acompañarse de secuelas persistentes. La encefalomielitis postinfecciosa ocurre unos pocos días después del inicio del exantema en una a tres de cada 1000 personas infectadas, especialmente en adolescentes y adultos. Una cuarta parte de los pacientes muere y otra cuarta parte tiene secuelas neurológicas permanentes, incluidos retraso mental grave, déficit motor y ceguera. La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) es un trastorno neurológico crónico degenerativo poco frecuente (incidencia aproximada de 1 por 100 000 casos de sarampión), asociado con la persistencia del virus del sarampión en el sistema nervioso central. Puede manifestarse varios años después de una infección por sarampión.
- **Letalidad.** En los países industrializados, la tasa de letalidad del sarampión es aproximadamente de 1 por 1000 casos notificados. En los países en desarrollo, la tasa de letalidad estimada es de 3% a 6%; la tasa de letalidad más alta corresponde a lactantes de 6 a 11 meses de edad, y el riesgo es mayor en casos de desnutrición.

Recomendaciones para evitar la reintroducción del virus de sarampión en nuestro país:

Considerando que el virus del sarampión continúa circulando en otros países y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes. Para sostener los logros y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:

Verificar esquemas de vacunación

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación:
 - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
 - Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas nacidas después de 1965: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

2. Para residentes de Argentina que viajen al exterior:

- Niños y niñas de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.
- Niños y niñas de 12 meses: Deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario
- Niños y niñas de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral.
- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.
- Personas gestantes: Se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampiñoso (doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión). Se aconseja considerar aplazar y/o reprogramar el viaje en personas gestantes sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión, así como en menores de 6 meses de vida por no poder recibir la vacuna y ser el grupo de mayor vulnerabilidad.
- La vacuna con componente contra el sarampión en ocasión de un viaje debe ser aplicada por lo menos 15 días antes.

RECORDAR: Que la vacuna doble o triple viral está contraindicada en menores de 6 meses, personas gestantes y con inmunosupresión. Para más información ingresar a:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vacunacion#contraindicaciones>

3. Para los equipos de salud de todo el país:

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión.

Intensificar la vigilancia epidemiológica: Enfermedad Febril Exantemática

La vacunación contra sarampión modifica la expresión clínica de la enfermedad, pudiendo expresarse con síntomas más leves, por lo cual **la vigilancia de sarampión se engloba dentro de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), es decir que, cualquier exantemática febril no**

vesicular debe considerarse como caso sospecho y proceder a su notificación inmediata y estudio.

Definición de Caso de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)

(sospechoso de sarampión/rubéola): Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o cualquier caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

Notificación inmediata nominal: Todo caso sospechoso de EFE, deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS2.0, dentro de las 24 horas de detectado. La notificación deberá incluir los datos de identificación del caso, los datos clínicos, antecedentes epidemiológicos, las muestras y estudios de laboratorio así como las acciones de control realizadas a partir del mismo.

RECORDAR: El sarampión, la rubéola y la rubéola congénita constituyen **eventos de notificación obligatoria (ENO)** en los términos previstos por la ley 15.465, estando obligados a la notificación “El médico que asista o haya asistido al enfermo...” y, “...el bioquímico que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad”, en cualquier subsector en el que se desempeñe (público, privado o de la seguridad social).

Instructivo Notificación caso sospechoso EFE. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/instrucciones-para-la-notificacion-de-enfermedad-febril-exantematica-efe-sarampion-rubeola>)

Ficha de Notificación de casos sospechoso de EFE. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Ficha-de-notificacion-caso-sospechoso-sarampion.pdf>

Preparación de los servicios de salud

Los efectores de salud deben contar con protocolos de atención del paciente para garantizar su aislamiento respiratorio y la atención inmediata de un caso sospechoso, así como los lineamientos para su adecuado diagnóstico y seguimiento.

Actividades ante un caso sospechoso

1. Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio. (Ver “**Algoritmo de Notificación de Caso Sospechoso de Sarampión**”, disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/alertas-actuales/sarampion/>)
2. Notificar ante la sospecha del caso dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) por parte del personal que asista al paciente y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.

3. Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en la ficha de notificación originalmente registrada en el SNVS 2.0 <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Ficha-de-notificacion-caso-sospechoso-sarampion.pdf>
4. 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.
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001356cnt-recomendaciones-laboratorio-estudio-enfer-exantematica-2018.pdf>
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf
5. Aislamiento del paciente: Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Anexos

Algoritmo de notificación de caso sospechoso de Sarampión

Todo paciente con FIEBRE Y EXANTEMA, independientemente de su estado de vacunación, adulto o niño, debe ser estudiado para sarampión, aunque tenga otro diagnóstico.



NOTIFICACIÓN INMEDIATA de los datos primarios de notificación, exclusivamente por Whats App, al siguiente número:



2612645300



Datos primarios de notificación que deben ser enviados en el mensaje.

Caso sospechoso de sarampión

A. Datos del paciente:

- Nombre y Apellido.
- Edad.
- DNI.
- Domicilio detallado.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de inicio del exantema.
- Fecha de inicio de la fiebre.

B. Datos de quien notifica

- Nombre y Apellido.
- Profesión.
- Lugar de trabajo.
- E-mail.
- Teléfono de contacto.

Tabla N° 4: Referentes de EFE por departamento. Mendoza

<i>Departamento</i>	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Tel. contacto</i>	<i>mail</i>
LAVALLE	<i>Dra. Ocampo Ana Carolina</i>	2616055085	anacarolinaocampo@gmail.com
SAN CARLOS	<i>Arraigada Daniel</i>	2622409294	danielarraigada4@gmail.com
SANTA ROSA	<i>Ávila Alejandro</i>	2634720482	
GUAYMALLEN	<i>Martín Jimena</i>	2613675903	
CAPITAL	<i>Lic Cicchiti Georgina</i>	2612416699	gicchiti@mendoza.gov.ar
MAIPU	<i>Castillo Anibal</i>	2613838773	anibal7396@gmail.com
RIVADAVIA	<i>Saldeña Gabriela</i>	2634588381	gabisalde@hotmail.com
SAN MARTIN	<i>Miranda Nora</i>	2634663304	noraelenamiranda@gmail.com
LA PAZ	<i>Avaca Maida</i>	2634506907	avacamaida@gmail.com
TUNUYAN	<i>Álvarez Hugo</i>	2622 67-3423	alvarezhugosantos@yahoo.com.ar
LUJÁN	<i>Vergara Carmen</i>	2613001166	cvergara@mendoza.gov.ar
GODOY CRUZ	<i>Aravena Nancy</i>	2616958755	ncaravena@yahoo.com.ar
TUPUNGATO	<i>Aguilera Leonardo</i>	27368113	leonardo.aguilera1979@gmail.com
JUNIN	<i>Ledesma María Alejandra</i>	2634628430	ale06ledesma1978@gmail.com
SAN RAFAEL	<i>Di Fabio Celeste</i>	2604556799	epidemiologiaareasanitaria@gmail.com
MALARGÜE	<i>Francisco Pinol</i>	2616061514	vac-malargue@mendoza.gov.ar
GENERAL ALVEAR	<i>Juan José Castro</i>	2625400896	vac-alvear@mendoza.gov.ar

Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Abril 2022. Mendoza

Acciones de bloqueo y toma de muestras ante caso sospechoso de Sarampión.

Acciones de Bloqueo

- ❖ **Visita al domicilio del caso sospechoso**
 1. Investigar los lugares donde ha estado el caso sospechoso 4 días antes y 4 días después del inicio del exantema (trabajo fiestas, clubes, etc.) identificando a las personas que han sido contacto para realizar también las acciones de bloqueo.
 2. Revisar los carnets de todos los convivientes e iniciar o completar esquemas según corresponda. (*)
- ❖ **Visita peri- domiciliaria:**
 1. Cinco (5) manzanas a la redonda del caso sospechoso de sarampión.
 2. En cada domicilio se revisarán los carnets de vacunación, iniciando o completando esquemas según corresponda. (*)

(*)Vacunación:

Se vacunará a todos los que no puedan certificar un esquema de vacunación acorde a edad y condición de salud:

- ❖ De 12 meses a 4años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
- ❖ Mayores de 5años, adolescentes y personas adultas nacidas después de 1965: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- ❖ Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Recordar que la SR es una vacuna viral, viva atenuada, por lo que no la pueden recibir las embarazadas ni los inmunosuprimidos.

Toma de muestras

Muestra desangre.

Se debe tomar de inmediato, se debe centrifugar enviando el suero sin procesar.

Muestra de orina

Se puede tomar hasta 14 días posteriores a la aparición del exantema.

Hisopado/aspirado nasofaríngeo

(no excluyente)

Se puede tomar hasta 7 días posteriores a la aparición de exantema.

Conservarlas refrigeradas hasta su derivación que debe realizarse dentro de las 48hs. Posteriores a la toma.

Enviar las muestras **ROTULADAS Y EN CADENA DE FRÍO, JUNTO A LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EFE COMPLETA**, al Laboratorio de Referencia (CENTRO EMILIO CONI, Avenida Godoy Cruz 187 Ciudad de Mendoza).

IMPORTANTE: EL CASO SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN DEBE GUARDAR AISLAMIENTO RESPIRATORIO HASTA 4 DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DEL EXANTEMA.

Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Algoritmo de notificación de casos sospechoso de Sarampión. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/alertas-actuales/sarampion/>
2. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Instructivo acciones de bloqueo y toma de muestra. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Acciones-de-bloqueo-y-toma-de-muestras.pdf>
3. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Planilla de registro acciones de bloqueo. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Planilla-acciones-de-bloqueo.pdf>
4. Paul A. Gastanaduy, MD, MPH; Susan B. Redd; Nakia S. Clemmons, MPH; Adria D. Lee, MSPH; Carole J. Hickman, PhD; Pablo A. Rota, PhD; Manisha Patel, MD, MS. Manual de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Capítulo 7: Sarampión. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt07-measles.html>
5. Organización Panamericana de la Salud Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C.: OPS, © 2007. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=843&Itemid=270&lang=es
6. Ministerio de Salud Argentina. Alerta caso confirmado de Sarampión. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/actualizacion-alerta-sarampion-20220329.pdf>
7. Ministerio de Salud Argentina. Alerta caso probable de Sarampión. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/alerta-probable-sarampion-importado-caba_20220327.pdf
8. Ministerio de Salud Argentina. Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenible. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/sarampion-rubeola-src>
9. Ministerio de Salud Argentina. Instructivo para la notificación de EFE. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/instrucciones-para-la-notificacion-de-enfermedad-febril-exantematica-efe-sarampion-rubeola>
10. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones de Laboratorio para el estudio de EFE. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001356cnt-recomendaciones-laboratorio-estudio-enfer-exantematica-2018.pdf>; Anexo Laboratorio: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf
11. Carlotta Russ et al. Libro Azul de Infectología Pediátrica. 4° ed. Sarampión (pag. 409)