

SARAMPIÓN 10

INTRODUCCIÓN

El sarampión está producido por un virus del género *Morbillivirus*, de la familia *Paramyxoviridae*. Es una enfermedad vírica aguda, con síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas de Koplik en la mucosa de la cara interna de las mejillas. Entre el tercero y el séptimo día aparece una erupción característica, con manchas rojas parduscas, que comienza en la cara y cuello y después se generaliza, durando cuatro a siete días. La enfermedad es más grave en los lactantes y en los adultos que en los niños. Las complicaciones incluyen otitis media, neumonía, laringotraqueítis (crup), diarrea y encefalitis.

La enfermedad es muy contagiosa y se transmite por diseminación de gotitas a través del aire, por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas o con artículos recién contaminados. El período de incubación dura unos 10 días y varía entre 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción. La transmisibilidad se mantiene desde los dos a cuatro días anteriores al inicio del exantema hasta cuatro días posteriores a su aparición. Son susceptibles todas las personas que no han padecido la enfermedad, y/o que no han sido inmunizadas satisfactoriamente. La inmunidad adquirida con la enfermedad es permanente.

El diagnóstico clínico debe ser corroborado por el laboratorio, principalmente mediante la detección de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión, o un aumento significativo de las concentraciones de anticuerpos entre los sueros obtenidos en la fase aguda y la de convalecencia. Otros métodos son menos usados, aunque actualmente y dado la fase de erradicación de la enfermedad en la que nos encontramos, tiene interés epidemiológico el aislamiento del virus en cultivo celular de muestras de sangre, conjuntiva, nasofaringe u orina obtenidas antes del tercer día de la erupción.

La situación epidemiológica del sarampión ha evolucionado de forma muy positiva en los últimos años en Euskadi; así, hemos pasado de tener 894 casos registrados en 1991 (tasa de 42,5 casos por 100.000 hab.) a 3 casos (tasa de 0,1 casos por 100.000 hab.) en el año 2000. La erradicación del sarampión es

posible, ya que se trata de una enfermedad infecciosa con reservorio exclusivamente humano, no existen formas subclínicas de la enfermedad y disponemos de una vacuna altamente eficaz. En enero de 2000 se puso en marcha el Plan de Erradicación del Sarampión en la CAPV, con el objetivo de eliminar el sarampión autóctono.

INDICACIONES

La vacuna está indicada en todos los niños/as de la CAPV dentro del calendario vacunal infantil.

Otros grupos en los que estaría indicada la vacunación son:

- Adultos susceptibles que no hayan sido vacunados frente al sarampión en la infancia.
- Viajeros internacionales a países endémicos.
- Personas infectadas por el VIH.

La vacuna se utiliza de forma sistemática para el control de brotes. Ante la aparición de un caso estaría indicado vacunar al 100% de los contactos identificados y que no acrediten haber pasado la enfermedad o haber recibido dos dosis de vacuna antisarampionosa.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

La vacuna frente al sarampión produce protección eficaz a los 15 días tras su administración en un 90-95% de los vacunados en los que se detectan anticuerpos IgM, IgG e IgA; esta seroconversión es menor en niños menores de 12 meses. La respuesta inmunológica es humoral y celular. Se estima que hasta un 5% de los niños vacunados correctamente y en la edad adecuada (12-15 meses) no tiene una seroconversión con la primera dosis de vacuna triple vírica. Esta circunstancia es la que propicia la aparición de brotes de sarampión en escolares. Sin embargo, la prevalencia de seropositividades tras la segunda dosis de vacuna se acerca al 100%.

ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS DE VACUNACIÓN

Actualmente el calendario vacunal infantil vigente en la CAPV recomienda la vacunación en forma de triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) a los 12 meses y 4 años de edad. La administración se realiza por vía subcutánea en dosis de 0,5 ml.

Para conseguir el efecto inmunoprotector deseado, el intervalo mínimo entre la administración de la primera y la segunda dosis debe ser al menos de 1 mes.

VACUNAS DISPONIBLES

Vacunas monovalentes frente al sarampión

<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
RIMEVAX	GlaxoSmithKline
ROUVAX	Aventis Pasteur MSD

Vacunas triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis)

<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
VACUNA MSD TRIPLE	Aventis Pasteur MSD
PRIORIX	GlaxoSmithKline
TRIVIRATEN*	Berna

* No se recomienda su utilización en campañas de vacunación masivas, ni calendarios vacunales de forma rutinaria.

REACCIONES ADVERSAS

Estas reacciones, excepto las alérgicas, se deben a la replicación del virus vacunal y a la producción de enfermedad leve y suelen acontecer entre 5-12 días tras la administración de la vacuna: fiebre de 1-2 días de duración y se inicia a los 7-12 días tras la vacunación, exantema transitorio, erupción o urticaria, artralgias o síntomas articulares que son más frecuentes en adultos jóvenes.

La trombocitopenia: puede aparecer hasta 2 ó 3 meses tras la vacunación, la evolución suele ser buena y cursa con petequias, equimosis, las hemorragias son muy poco frecuentes. Se recuperan totalmente a los 6 meses y, en cualquier caso, el riesgo de trombocitopenia es mucho mayor tras enfermar de sarampión que con la vacuna.

La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) se ha descrito ocasionalmente y tras la vacunación en niños que no han tenido historia natural de infección por sarampión, aunque alguno de estos casos tenía una infección no detectada de sarampión cuando recibieron la vacuna y por tanto la PEES se relaciona con la infección natural. Por otra parte, el uso de vacuna frente al sarampión ha disminuido en gran medida los casos de PEES producidos por la infección natural. La administración de la vacuna de virus vivos de sarampión no incrementa el riesgo de PEES.

Las reacciones anafilácticas son muy raras, 1 caso por 1.000.000 de vacunados.

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS

La vacuna triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis), puede administrarse simultáneamente con otras vacunas como poliomielitis, DTP, DT o Td, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b. No debe administrarse menos de un mes antes o después de la administración de otras vacunas víricas aunque, si fuese necesario, podría administrarse la vacuna frente a la poliomielitis.

INTERACCIONES

Dado que las Ig pueden inhibir la respuesta a la vacuna frente al sarampión, aquellas personas que han recibido inmunoglobulinas en fechas próximas a la vacunación, es conveniente que retarden la vacunación con triple vírica al menos 3 meses. No obstante, si fuera necesario administrar la vacuna debido a una exposición reciente a virus del sarampión, se pueden administrar simultáneamente con la Ig pero en lugares anatómicos diferentes. Si la administración de vacuna e Ig se han hecho en un espacio de tiempo inferior a 14 días, es necesario proceder a la revacunación tras esperar un intervalo adecuado.

Asimismo, la administración de sangre o componentes sanguíneos, como plasma, también pueden reducir la respuesta a la vacuna, por lo que deben respetarse estos intervalos antes de proceder a la administración de la vacuna.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

La vacuna triple vírica deberá posponerse si existe una enfermedad aguda severa o fiebre alta, aunque la existencia de enfermedad menor con o sin fiebre no constituye en principio una contraindicación.

Los componentes susceptibles de producir alergia son las proteínas de huevo, la neomicina y la gelatina hidrolizada. Estará contraindicada la vacunación cuando existan antecedentes de reacción anafiláctica (urticaria, dificultad para respirar, edema angioneurótico, apnea, hipotensión o shock) a la neomicina y/a la gelatina hidrolizada. Cuando la reacción se manifieste como una dermatitis o reacción alérgica leve a alguno de estos componentes, no existe contraindicación para la administración de esta vacuna.

Aquellas personas con alergia a las proteínas del huevo, que NO sean de tipo anafiláctico, también pueden ser consideradas para la inmunización con esta vacuna. No obstante, es mejor que estos casos sean valorados por su pediatra.

En casos de alergia verdadera a alguno de los componentes anteriormente descritos, neomicina, gelatina hidrolizada o proteínas de huevo, deberá utilizarse como alternativa la vacuna triple vírica Triviraten® de Laboratorios Berna.

Vacunación en situaciones especiales

Embarazo: la vacuna **NO** debe administrarse a mujeres embarazadas por el posible peligro de afectación del feto.

Las personas con antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), pueden tener mayor riesgo de desarrollar trombocitopenia tras la administración de la vacuna, aunque nunca se han observado casos fatales tras la administración de la vacuna triple vírica. En general, los beneficios de la vacunación son mayores que los riesgos potenciales. No obstante, puede ser prudente retardar la vacunación si el episodio de trombocitopenia ha tenido lugar en las últimas 6 semanas.

Alteraciones inmunológicas: aquellas personas que tengan algún tipo de inmunodeficiencia, personas sometidas a tratamiento inmunosupresor o con corticoides a altas dosis no deben recibir la vacuna triple vírica.

Las personas infectadas por el VIH deben ser vacunadas frente al sarampión si están asintomáticas o no están gravemente inmunodeprimidas, debido al incremento de riesgo de complicaciones severas asociadas a la infección por sarampión en estas personas.

Leucemia: aquellas personas con leucemia no inmunes al sarampión, deben recibir la vacuna una vez transcurridos tres meses de la quimioterapia.

La tuberculosis tratada no se ve afectada por la vacuna, aunque se puede negativizar el resultado del test de la tuberculina durante algunas semanas. No obstante en personas con TBC activa quizá sea conveniente iniciar tratamiento anti-TBC antes de dar la vacuna.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA VACUNA

Conservación entre +2° C y +8° C. Bien conservada mantiene su potencia durante 2 años.

Una vez reconstituida la vacuna, debe mantenerse en frío, pero si no se utiliza dentro de un periodo de 8 horas, deberá desecharse dado el riesgo de contaminación.