

Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión

transmisión Recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios en la Región de Murcia



Región de Murcia

Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Desde finales de 2022 se ha observado un aumento significativo de casos y brotes de sarampión a nivel global, superando las tasas prepandemia en la UE/EEE. Esta situación internacional ha impactado en España desde finales de 2023, con una tendencia ascendente de casos. En la Región de Murcia, si bien no se han detectado brotes en los años post-pandemia, sí ha ocurrido un aumento de casos en sintonía con la situación nacional e internacional. El riesgo de reintroducción del sarampión en España es notable en la actualidad, y resulta necesario reforzar las medidas de vigilancia y control.

- ⓘ Adaptado de: Plan Estratégico para la Eliminación del sarampión y rubeola en España. Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión: recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios. Mayo 2025.
<https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/recomendacionesSarampionBrotos.pdf>

Sospecha diagnóstica y notificación

Criterios de sospecha

Exantema de distribución cráneo-caudal y fiebre, con al menos uno de los siguientes:

- Tos
- Rinitis
- Conjuntivitis

Aumentar sospecha en viajeros procedentes o con vínculos en países de alta incidencia (Marruecos, Rumanía).

Notificación urgente

Notificación inmediata a Salud Pública de todo caso sospechoso **sin esperar a la confirmación microbiológica** por parte del profesional que le atiende.

Contacto Salud Pública

Áreas Cartagena y Mar Menor: 968 326 666

Área Lorca: 968 468 300

Municipio de Murcia: 968 358 600

Resto del territorio: 968 362 039

Guardias de Salud Pública: 607 553 204

Sarampión modificado modificado

Síntomas generalmente más leves **en personas correctamente vacunadas**. Pueden darse fiebre y conjuntivitis menos intensa y exantema menos extenso.

Manejo de caso sospechoso

- **Ambulante:** aislamiento domiciliario hasta resultados y mantener medidas de higiene respiratoria.
- **Urgencias:** mantener en zona aislada y ventilada, y uso de mascarilla quirúrgica.
- **Ingreso:** precauciones por transmisión aérea desde el inicio del exantema, o todo el curso clínico si inmunosupresión

Estudio de laboratorio y vigilancia genómica



Toma de muestras

Se recomienda tomar tres muestras clínicas en la **primera consulta** del caso sospechoso con el SMS: **exudado faríngeo y orina para PCR* y suero** para serología, con el fin de obtener el mejor rendimiento diagnóstico y optimizar la oportunidad en el establecimiento de las medidas de control.

⚠️ La vigilancia genómica del sarampión es esencial para trazar los patrones de circulación del virus y las cadenas de transmisión, y por tanto es muy relevante disponer en todo caso de muestra para PCR.

Envío de muestras

Realizar el envío al laboratorio lo antes posible, en refrigeración o congelación, de acuerdo con las recomendaciones del [anexo III del protocolo de vigilancia vigente](#). Se **desaconseja el envío a temperatura ambiente**, especialmente en las sospechas de casos vacunados.

Análisis en laboratorio

Las muestras se enviarán al laboratorio designado de cada Comunidad Autónoma o al laboratorio nacional de referencia (Centro Nacional de Microbiología). Se seguirán los algoritmos de diagnóstico del [Anexo II del protocolo de vigilancia](#).

Manejo de casos y contactos



Atención preferente de los casos en domicilio

Salvo que la situación clínica requiera otro manejo.



Medidas complementarias

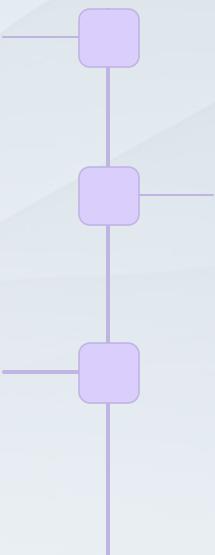
Evaluar y monitorizar a los contactos para detectar signos tempranos.

6-11 meses

Se puede administrar una dosis. Las dosis entre 6 y 10 meses no contarán como dosis válidas para el calendario de vacunación, y será necesaria una nueva dosis a partir de los 12 meses. Si la dosis es a partir de 11 meses sí que contabiliza como 1^a dosis.

≥4 años no vacunado

Se administrará una primera dosis de triple vírica, completando la pauta de vacunación de 2 dosis (intervalo mínimo 4 semanas).



Profilaxis post-exposición en contactos

<4 años

Puede adelantarse la dosis de los 4 años manteniendo, al menos, 4 semanas de intervalo con la dosis anterior (siempre que esté administrada tras los 11 meses).

Inmunoglobulina

Puede valorarse su uso en los 6 días siguientes a la exposición (preferentemente 1^a 72 h) en <6 meses, gestantes e inmunodeprimidos.

Vacunación sistemática



Primera dosis

Vacuna triple vírica a los 12 meses (Priorix® o MMRVaxPro®).

Segunda dosis

Tetravírica a los 4 años (Proquad®) o triple vírica (Priorix® o MMRVaxPro®) si ha padecido varicela.

Adultos

Nacidos desde 1978 sin vacunación documentada o padecimiento de sarampión: 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas.

La vacunación frente al sarampión comenzó en la Región de Murcia en 1977 (sarampión monovalente) y en 1981 con triple vírica.

Son vacunas de virus vivos atenuados, contraindicadas en gestantes e inmunodeprimidos.



VACUSAN desde 1991 → adultos vacunados sin documentación.

Recomendaciones específicas de vacunación en niños

Actualización de calendarios

- Aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para revisar y actualizar los calendarios de vacunación frente a sarampión.
- Captación de población infantil no vacunada.

 MurciaSalud

Calendario de vacunación a lo largo de toda la vi...

 docs.google.com

Pautas correctoras

Viajes internacionales a países de alta incidencia

- Valorar la administración de una dosis de triple vírica en lactantes entre 6 y 11 meses.
 - Dosis 6-10 meses no válida para pauta de vacunación. Nueva dosis a partir de 12 meses (1^a).
 - Dosis ≥ 11 meses dosis válida para pauta de vacunación (1^a).
- Valorar adelantar 2^a dosis (intervalo mínimo 4 semanas) si 1^a dosis ≥ 11 meses.

 www.who.int

Casos de sarampión por país

The GHO data repository is WHO's gateway to health-related statistic...



Recomendaciones específicas de vacunación en adultos

Actualización de calendarios en adultos nacidos en España

- Nacidos antes de 1978 → protegidos por padecimiento de enfermedad.
- Nacidos a partir de 1978 → preguntar por vacunación si no documentación.
- **Las personas con 2 dosis se consideran correctamente protegidas.**

 MurciaSalud

Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida (2...

 docs.google.com

Pautas correctoras

Actualización de calendarios en adultos nacidos fuera de España

- Valoración individual de la susceptibilidad según:
 - Año de nacimiento.
 - País de nacimiento.
 - Año de introducción de la vacuna en el mismo.
 - Coberturas de vacunación alcanzadas.

 Immunization Data

Año de introducción vacuna por país - OMS

World Health Organization Immunization Data portal presents global, regional, and country summaries of vaccine-preventable...

 **Protegido por padecimiento natural cohortes nacidas 3 años antes de la introducción de la vacuna en el calendario del país de origen si coberturas $\geq 95\%$.**

En países con vacuna introducida en calendario pero con bajas coberturas vacunales → más probable padecimiento natural de la enfermedad hasta conseguir altas coberturas.

-  Se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario o las visitas antes del viaje a los servicios de salud o a los centros de vacunación internacional, para revisar el estado de vacunación frente a sarampión.

Recomendaciones específicas de vacunación en adultos en países de alta incidencia

| Año | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | | |
|-----------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|-----|-----|
| Cobertura | 1 ^a dosis | 17% | 35% | 42% | 45% | 58% | 73% | 81% | 82% | 79% | 80% | 81% | 83% | 87% | 88% | 93% | 92% | 91% | 90% | 93% | 96% | 94% | 90% | |
| Marruecos | 2 ^a dosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura | 1 ^a dosis | | 83% | 86% | 88% | 81% | 90% | 78% | 90% | 92% | 92% | 91% | 93% | 91% | 93% | 94% | 97% | 97% | 98% | 98% | 98% | 98% | 97% | |
| Rumanía | 2 ^a dosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 96% | 97% | 97% | 97% | |
| Año | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | | |
| Cobertura | 1 ^a dosis | 95% | 97% | 95% | 95% | 96% | 98% | 98% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 98% | |
| Marruecos | 2 ^a dosis | 91% | 92% | 92% | 92% | | | | | | | | | 54% | 95% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 98% |
| Cobertura | 1 ^a dosis | 97% | 97% | 95% | 97% | 96% | 96% | 95% | 93% | 94% | 92% | 89% | 86% | 86% | 86% | 90% | 90% | 87% | 86% | 83% | 78% | 65,51% | | |
| Rumanía | 2 ^a dosis | 96% | 96% | 96% | 96% | 95% | 94% | 93% | 91% | 90% | 88% | 84% | 80% | 76% | 75% | 81% | 76% | 75% | 75% | 71% | 62% | 68,11% | | |

- En el caso específico de países de alta incidencia, como Marruecos y Rumanía, se extremará la precaución en las cohortes de nacimiento cuya cobertura de ambas dosis no se encuentre marcada en verde, vacunando a la persona con 2 dosis de vacuna a menos que documente los antecedentes vacunales del país de origen.

Recomendaciones de vacunación para personal en entorno sanitario

| Grupo | Consideración | Recomendación |
|--|---|--|
| Personal nacido en España antes de 1978 | Protegido por haber pasado la enfermedad | No precisa vacunación. |
| Personal con dos dosis documentadas en VACUSAN (documentar si no está) | Protegido | No precisa vacunación ni se recomienda serología. |
| Personal con dos dosis y serología negativa/indeterminada | Protegido | No se recomienda dosis de vacuna adicional. |
| Personal sin enfermedad previa ni dos dosis | No protegido | Completar pauta con dos dosis. No requiere marcadores serológicos. |
| Personal nacido fuera de España | Solo protegido si aporta documentación o padecimiento de enfermedad | Vacunación con dos dosis si no están documentadas. |

- ⓘ Los **Servicios de Prevención de Riesgos Laborales** deben realizar acciones de captación activa y revisar la documentación de vacunación de todo el personal en el entorno sanitario, incluyendo al personal no sanitario. Es importante recordar que disponer de una prueba serológica positiva no evita la necesidad de extremar las medidas de protección individual.