

Recomendaciones de vacunación frente a sarampión

Actualización mayo 2025

Ante el aumento de casos de sarampión, tal y como se recomienda en base al Plan Estratégico para la Eliminación del sarampión y rubeola en España¹, se debe intensificar el cumplimiento de una serie de recomendaciones de vacunación² ya vigentes para asegurar una correcta protección frente a esta enfermedad.

Vacunación sistemática:

La vacuna frente a sarampión está incluida en el Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En la Región de Murcia, la vacuna monovalente frente al sarampión se incluyó en el calendario infantil en 1977 y, posteriormente, se sustituyó por la vacuna triple vírica en 1981 consiguiendo elevadas coberturas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el Sistema de Información del Registro Regional de Vacunaciones (VACUSAN) no nace hasta 1991, por lo que hay un porcentaje de población adulta vacuna sin documentación de esta vacunación pese a haberla recibido.

Actualmente, en la Región de Murcia³, se administra de manera sistemática con una pauta de 2 dosis: la primera a los 12 meses la primera dosis en forma de vacuna triple vírica (Priorix® o MMRVaxPro®) y la segunda a los 4 años en forma de vacuna tetravírica (Proquad®) o como triple vírica en caso de padecimiento previo de varicela. Además, en relación con el adulto, en aquellas personas nacidas en España a partir de

¹ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España. Ministerio de Sanidad. Enero 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

² 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. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/recomendacionesSarampionBrotes.pdf>

³ Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida de la Región de Murcia. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/calendarios-de-vacunacion>

1978 sin vacunación ni historia de padecimiento de la enfermedad, se recomienda también la administración de 2 dosis de vacuna, con un intervalo mínimo de 4 semanas.

Las vacunas disponibles en España frente a sarampión, triple vírica y tetravírica, son vacunas de virus vivos atenuados, por lo que están **contraindicadas en gestantes e inmunodeprimidos**.

Vacunación en relación a la situación de aumento de casos de sarampión:

En primer lugar, se aprovechará cualquier contacto con el sistema sanitario, para revisar y actualizar los calendarios de vacunación frente a sarampión, asegurando las dos dosis recomendadas, haciendo especial hincapié en la **captación de la población infantil no vacunada**. Para ello, se debe consultar el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida vigente en la Región de Murcia (<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/murcia>) y las pautas correctoras en caso de ser necesarias (disponible en la sección de pautas y protocolos <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/pautas-y-protocolos>).

En caso de **población infantil** nacida fuera de España a la que se le haya documentado la administración de la primera dosis antes de los 11 meses de edad, no se considerará válida esta dosis. Así, por ejemplo, dentro de los países que suponen un alto porcentaje de población inmigrante, hay que tener en cuenta que Marruecos administra la primera dosis de vacunación frente a sarampión como vacuna monocomponente a los 9 meses y que esta dosis no se consideraría válida para la protección a largo plazo.

Además, ante el aumento de casos importados, relacionados con estancias en países con alta incidencia (principalmente Marruecos y Rumanía), la mayoría en personas no vacunadas o que desconocen su estado de vacunación, en caso de viaje, se recomienda:

- Valorar la administración de una dosis de triple vírica en lactantes entre 6 y 11 meses que vayan a viajar a países de alta incidencia (al igual que en exposición a casos o situación de brotes). Sin embargo, hay que tener en cuenta que las dosis administradas entre los 6 y 10 meses no se considerarán como dosis válidas para la pauta de vacunación, y será necesario administrar una nueva dosis a partir de los

12 meses, que contabilizará como primera dosis. Si la dosis se administra a los 11 meses⁴, sí contabilizará como primera dosis para la pauta de vacunación.

- Valorar adelantar la segunda dosis de triple vírica: para la población infantil que vaya a viajar a países de alta incidencia (como son, actualmente, Marruecos o Rumanía, se pueden consultar en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWY4YmQyZDEtNzVjMC00YjU2LTg3OTQtZWU1OTQ1MzcwODJlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOiJh9>), se puede adelantar la segunda dosis de triple vírica, siempre que hayan transcurrido, al menos, 4 semanas de la primera dosis (y esta se haya administrado después de los 11 meses).

En **población adulta**, como ha sido comentado, en aquellas personas nacidas en España a partir de 1978 sin vacunación (ni padecimiento de enfermedad), se recomienda también la administración de 2 dosis de vacuna, como establece el Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida de la Región de Murcia (<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/murcia>). Por ello, se deberá aprovechar, en general, y con especial énfasis en personas que tengan previsto viajar a países con alta incidencia, las visitas a los servicios de salud por cualquier motivo, así como a los centros de vacunación internacional, para revisar el estado de vacunación frente a sarampión.

Se consideran protegidas y, por tanto, **no precisan vacunación**:

- Las personas con dos dosis documentadas de vacuna.
- Las personas con antecedente de padecimiento de la enfermedad.
- Las personas nacidas en España antes de 1978 por su alta probabilidad de haber padecido la enfermedad, según muestran los datos del último Estudio de Seroprevalencia⁵.

En las personas nacidas fuera de España, se puede realizar valoración individual de la susceptibilidad en función del año y país de nacimiento, junto con el año de introducción de la vacuna en el mismo

⁴ Administrar la primera dosis de forma tan temprana podría tener repercusión en la protección a largo plazo, por lo que siempre debe estar adecuadamente justificada.

⁵ Ministerio de Sanidad. 2º Estudio de Seroprevalencia en España. Septiembre 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia%20EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)

(<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccination-schedule&location=>) y las coberturas alcanzadas (<https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/measles-vaccination-coverage?ANTIGEN=&YEAR=&CODE=>). Dentro de los países con mayor número de casos importados, Marruecos y Rumania, se muestran los datos de introducción de vacuna en calendario y coberturas en el anexo 1 (para el resto de países, se debe consultar enlaces adjuntos). En general, se considerarán protegidos por padecimiento natural a aquellas cohortes de personas nacidas 3 años antes de la introducción de la vacuna en el calendario del país de origen, siempre que las coberturas alcanzadas fuesen elevadas; sin embargo, en países que tuviesen la vacuna introducida en calendario pero con bajas coberturas vacunales, se considerará aún más probable el padecimiento natural de la enfermedad hasta el momento en el que se consiguieran altas coberturas. Por tanto, a personas extranjeras nacidas en años en los que la vacuna ya estaba introducida en calendario y con unas altas coberturas vacunales, también se les considerará protegidos. 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.**

En caso de que la persona no cumpla ninguno de los requisitos anteriores y se considere susceptible, será necesario administrar la pauta completa (administrando, al menos, la primera dosis antes del viaje) o completar la pauta si estuviera incompleta. En caso de viajes, se debe procurar administrar, al menos, la primera dosis antes de éste.

Recomendaciones de vacunación para el personal en el entorno sanitario:

Dado el mayor riesgo de exposición y transmisión del sarampión en el entorno sanitario, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán acciones de captación activa y revisarán la documentación de vacunación del personal sanitario y no sanitario en el entorno sanitario, tanto de nuevo ingreso como perteneciente a la plantilla de centros asistenciales. Para ello, se utilizará la información disponible en el Sistema de Información del Registro Regional de Vacunaciones (VACUSAN), documentando en el mismo todas las vacunaciones administradas y no registradas antes de disponer de

registro electrónico o en puntos fuera de nuestra región. Se deberá analizar el estado vacunal de cada trabajador/a y, solo ante casos de dudas, valorar su estado serológico.

- Al personal sanitario nacido en España antes de 1978 se le puede considerar protegido por haber padecido la enfermedad, según muestran los datos del último Estudio de Seroprevalencia².
- El personal con dos dosis documentadas de vacuna se considera protegido y no se recomienda realización de serología.
- Si cuenta con dos dosis documentadas, y además dispone de una prueba serológica con resultado negativo o indeterminado, **no** se recomienda la administración de dosis adicionales.
- En caso de no haber padecido la enfermedad y no tener dos dosis documentadas, será necesario completar la pauta de vacunación con dos dosis, con un intervalo de, al menos, cuatro semanas entre ellas, **sin necesidad de realizar estudio de marcadores serológicos**.
- En el personal sanitario que ha nacido fuera de España solo se considera población no susceptible si se dispone de documentación de vacunación previa correcta (o antecedente de padecimiento de la enfermedad bien documentado). En caso de susceptibilidad, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 4 semanas.
- Disponer de una prueba positiva, incluso con un alto título de IgG, no evita extremar las medidas de protección individual.

Recomendaciones de vacunación en contactos estrechos de casos de sarampión:

En caso de ser considerado contacto estrecho (incluso si se prevé dificultad para la confirmación del caso) por parte del Servicio de Epidemiología, la actuación en contactos susceptibles será:

- Lactantes de entre 6 y 11 meses. Se puede administrar una dosis de vacuna. Sin embargo, las dosis administradas entre los 6 y 10 meses no contarán como dosis válidas para la pauta de vacunación recomendada actualmente, y será necesario administrar una nueva dosis a partir de los 12 meses, que contabilizará como primera dosis. Si la dosis se administra a los 11 meses, sí contabilizará como primera dosis para la pauta de vacunación.

- Niños y niñas menores de 4 años. Se valorará adelantar la dosis de vacuna, manteniendo un intervalo de 4 semanas con la primera dosis (siempre que ésta se haya administrado después de los 11 meses).
- Personas a partir de 4 años no vacunadas⁶. Se administrará una primera dosis de triple vírica, completando la pauta de vacunación de 2 dosis, con un intervalo mínimo entre ellas de 4 semanas.
- Menores de 6 meses, inmunodeprimidos y gestantes. Se puede valorar el uso de inmunoglobulina polivalente o inespecífica (Beriglobina P® de CSL Behring⁷) en los 6 días siguientes a la exposición en aquellos contactos susceptibles de alto riesgo de complicaciones en los que está contraindicada la vacuna, aunque preferentemente se administrará en las 72 h posteriores a la exposición. La dosis recomendada es de 0,5 ml/kg de peso (= 80 mg/kg, dosis máxima 15 ml o 2.400 mg). Es importante tener en cuenta para los lactantes menores de 6 meses o en aquellos individuos para los que no exista contraindicación que la vacuna triple vírica se podrá administrar ésta a partir de los 5-6 meses después de la administración de la inmunoglobulina.

La vacunación de los contactos de un caso de sarampión se realizará tan pronto como sea posible; la vacunación en las primeras 72 horas tras la exposición mejora la probabilidad de prevenir la enfermedad o de mitigar su gravedad, pero la vacunación se debe ofrecer siempre a los contactos susceptibles, independientemente del tiempo transcurrido desde la exposición.

⁶ Aunque se considera que las cohortes de nacimiento anteriores a 1978 padecieron el sarampión y presentan inmunidad natural frente al sarampión, en el momento actual de situación de eliminación hay que investigar y asegurarse de que cualquier persona, independientemente del país y año de nacimiento, pasó el sarampión, está vacunado con dos dosis de vacuna triple vírica o presenta estudio serológico concluyente.

⁷ Su presentación es en jeringas precargadas de 2 ml con 160 mg/ml. Su administración es por vía intramuscular, aunque se puede administrar también por vía subcutánea, pero de forma lenta (inicio 10 ml/h, hasta un máximo de 22 ml/h). No se debe administrar por vía intravenosa. Se dispone de la ficha técnica en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/46456/FichaTecnica_46456.html

Anexo 1. Año de introducción y coberturas de la vacuna frente a sarampión en principales países de alta incidencia de sarampión:

A. Año de introducción de la vacuna frente a sarampión:

	Año de introducción	
	1ª dosis	2ª dosis
Marruecos	1982	2014
Rumanía	1983	2000

B. Coberturas por año en 1ª y 2ª dosis de vacuna frente a sarampión:

Año	Cobertura Marruecos		Cobertura Rumanía	
	1ª dosis	2ª dosis	1ª dosis	2ª dosis
1982	17 %			
1983	35 %		83 %	
1984	42 %		86 %	
1985	45 %		88 %	
1986	58 %		81 %	
1987	73 %		90 %	
1988	81 %		78 %	
1989	82 %		90 %	
1990	79 %		92 %	
1991	80 %		92 %	
1992	81 %		91 %	
1993	83 %		93 %	
1994	87 %		91 %	
1995	88 %		93 %	
1996	93 %		94 %	
1997	92 %		97 %	
1998	91 %		97 %	
1999	90 %		98 %	
2000	93 %		98 %	96 %
2001	96 %		98 %	97 %
2002	94 %		98 %	97 %
2003	90 %		97 %	97 %



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Programa de
vacunaciones



2004	95 %	91 %	97 %	96 %
2005	97 %	92 %	97 %	96 %
2006	95 %	92 %	95 %	96 %
2007	95 %	92 %	97 %	96 %
2008	96 %		96 %	95 %
2009	98 %		96 %	94 %
2010	98 %		95 %	93 %
2011	99 %		93 %	91 %
2012	99 %		94 %	90 %
2013	99 %		92 %	88 %
2014	99 %	54 %	89 %	84 %
2015	99 %	95 %	86 %	80 %
2016	99 %	99 %	86 %	76 %
2017	99 %	99 %	86 %	75 %
2018	99 %	99 %	90 %	81 %
2019	99 %	99 %	90 %	76 %
2020	99 %	99 %	87 %	75 %
2021	99 %	99 %	86 %	75 %
2022	99 %	99 %	83 %	71 %
2023	99 %	99 %	78 %	62 %
2024	98 %	98 %	65,51 %	68,11 %