



Recomendaciones de vacunación frente a sarampión



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Programa de
Vacunaciones

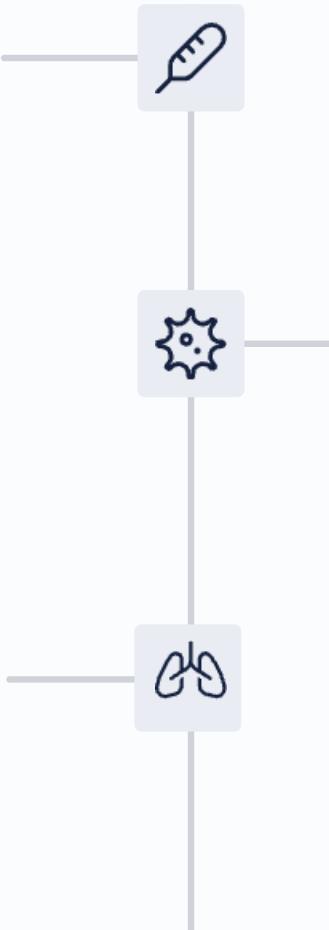




Manifestaciones clínicas del sarampión

Fase prodrómica (1-4 días)

Fiebre alta, malestar general y síntomas catarrales.
Conjuntivitis y manchas de Koplik en mucosa bucal.



Fase exantemática (4-7 días)

Erupción maculopapular cráneo-caudal.

Posibles complicaciones

OMA, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea y
encefalitis. Complicación menos común,
pero más grave: PEES (1/10.000 -1/100.000 casos).

El sarampión es altamente contagioso (tasa de ataque secundario >90 % en población susceptible) desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema. El periodo de incubación promedio es de 10-12 días.



Las complicaciones no son infrecuentes

- **La neumonía** es la complicación más frecuente del sarampión, ocurriendo en aproximadamente el 5-10 % de los casos.
- **La hospitalización** puede ser necesaria en alrededor del 10-20 % de los casos, dependiendo del grupo de edad y del estado inmunológico del paciente.
- Letalidad: 3/1.000 personas.

Pero, ojo, a veces la vida te da sorpresas

Andalucía

Almería • Cádiz • Córdoba • Granada • Huelva • Jaén • Málaga • Sevilla

REAL BETIS

Betis-Chelsea, la previa de la final de la Conference en directo

Andalucía confirma 41 casos de sarampión en 2025, un 28% del total nacional

El 51% de los casos ha precisado ingreso hospitalario y no se ha producido ninguna defunción



Aún hay más, si superas la fase aguda

- Además de la posible PEES (lo peor).
- El fenómeno conocido como "**amnesia inmunitaria**" causada por el virus del sarampión.
 - El sarampión puede **eliminar entre el 11-73 % de los anticuerpos** que una persona había desarrollado previamente contra otros virus y bacterias.
 - Esta pérdida de memoria inmunitaria puede durar **hasta 2-3 años** → pacientes más vulnerables a infecciones como gripe, neumonía, herpesvirus.
 - Se observó que tras la infección por sarampión, el sistema inmunitario "olvida" cómo combatir patógenos previamente conocidos, lo que puede explicar el aumento de enfermedades infecciosas en los años posteriores a la infección.

Este fenómeno refuerza la importancia de la vacunación, ya que **la vacuna contra el sarampión no solo previene la enfermedad aguda, sino que también protege la memoria inmunitaria preexistente.**



Y en lo que se traduce...

- **Duración de la inmunomodulación:**
 - En Reino Unido, la duración media estimada de la inmunosupresión fue de **28,3 meses** (~2 años y 4 meses).
 - En EE. UU. y Dinamarca, fue similar: **30,9 y 26,4 meses**, respectivamente.
- **Impacto en la mortalidad por otras enfermedades infecciosas:** Se observó una **fuerte correlación entre la incidencia de sarampión y la mortalidad por enfermedades infecciosas no relacionadas con el sarampión**, incluso en países con buenos sistemas sanitarios.
- **Modelo de "sombra del sarampión":**

Se utilizó un modelo matemático que acumulaba los casos de sarampión de los 2-3 años anteriores para predecir la mortalidad por otras infecciones. Este modelo explicó hasta el **92 % de la variación en la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas** en Inglaterra y Gales.
- **Evidencia de "amnesia inmunitaria":**

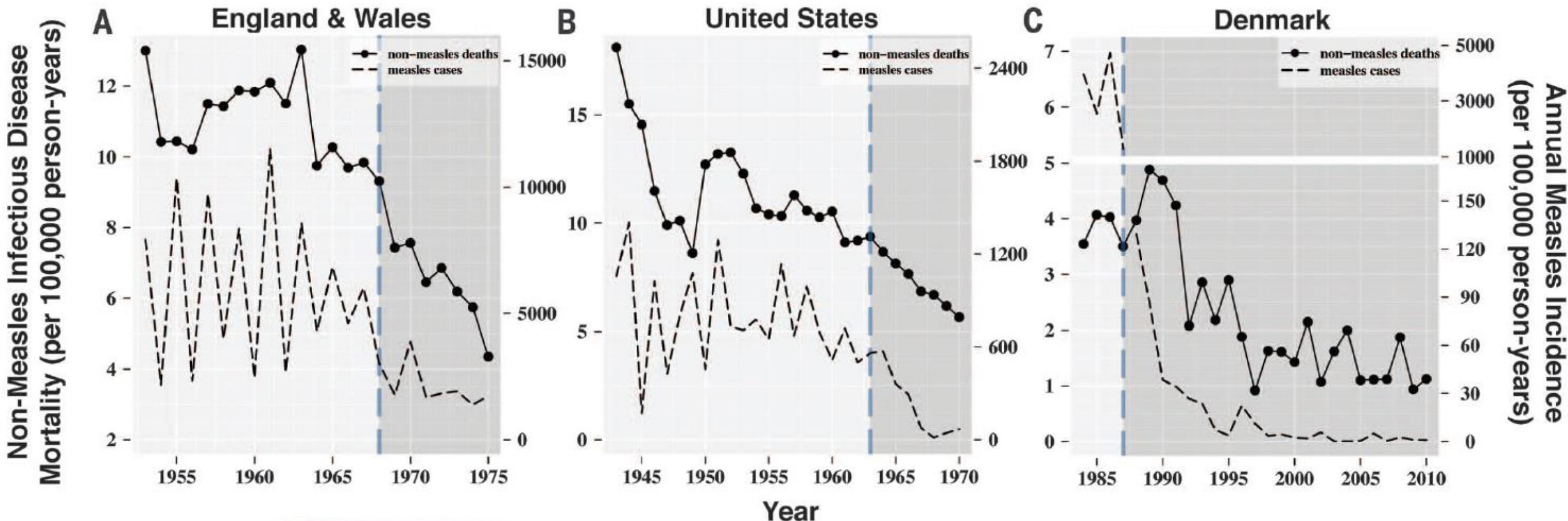
El virus del sarampión elimina linfocitos B y T de memoria, lo que reduce la capacidad del sistema inmune para recordar y combatir infecciones previas.



Y en lo que se traduce...

- El estudio concluye que, **cuando el sarampión era común**, las infecciones por el virus del sarampión **podrían haber estado implicadas en hasta la mitad de todas las muertes infantiles por enfermedades infecciosas**.
- Esto se basa en un modelo que transforma la incidencia de sarampión en una estimación de la **prevalencia de inmunomodulación** (es decir, niños con inmunidad comprometida debido a la pérdida de memoria inmunitaria).
- El modelo mostró que esta “sombra del sarampión” explicaba **casi todas las fluctuaciones interanuales en la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas** en Reino Unido, EE. UU. y Dinamarca
- **Los ingresos hospitalarios también podrían aumentar significativamente** tras una infección por sarampión

Y en lo que se traduce...



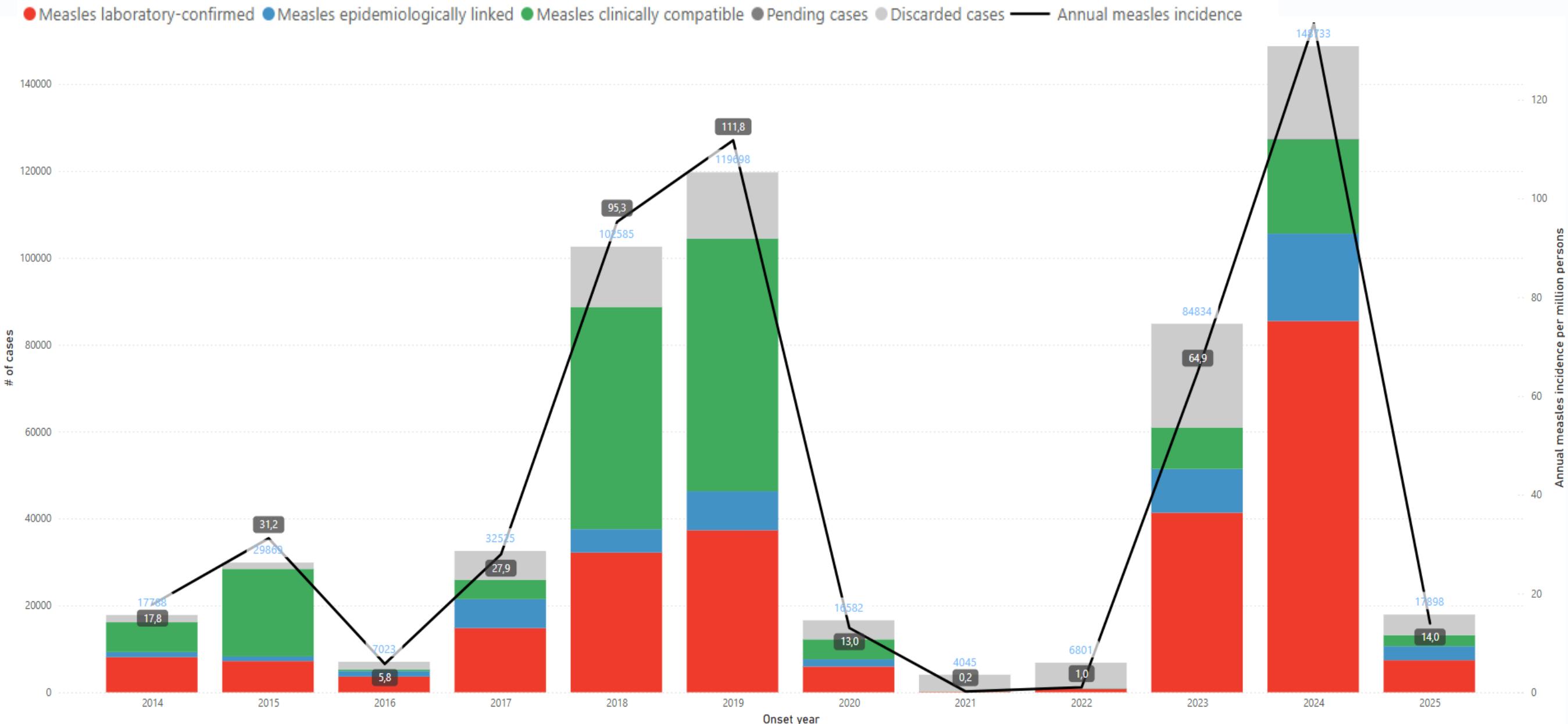
Reino Unido: La vacuna contra el sarampión se introdujo en 1968.

Estados Unidos: 1^a vacuna contra el sarampión autorizada en 1963 y en 1971 se introdujo la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubéola).

Dinamarca: La vacuna se introdujo en 1987.



Casos de sarampión. Región Europea de la OMS



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjY4YmQyZDEtNzVjMC00YjU2LTg3OTQtZWU1OTQ1MzcwODJlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9>



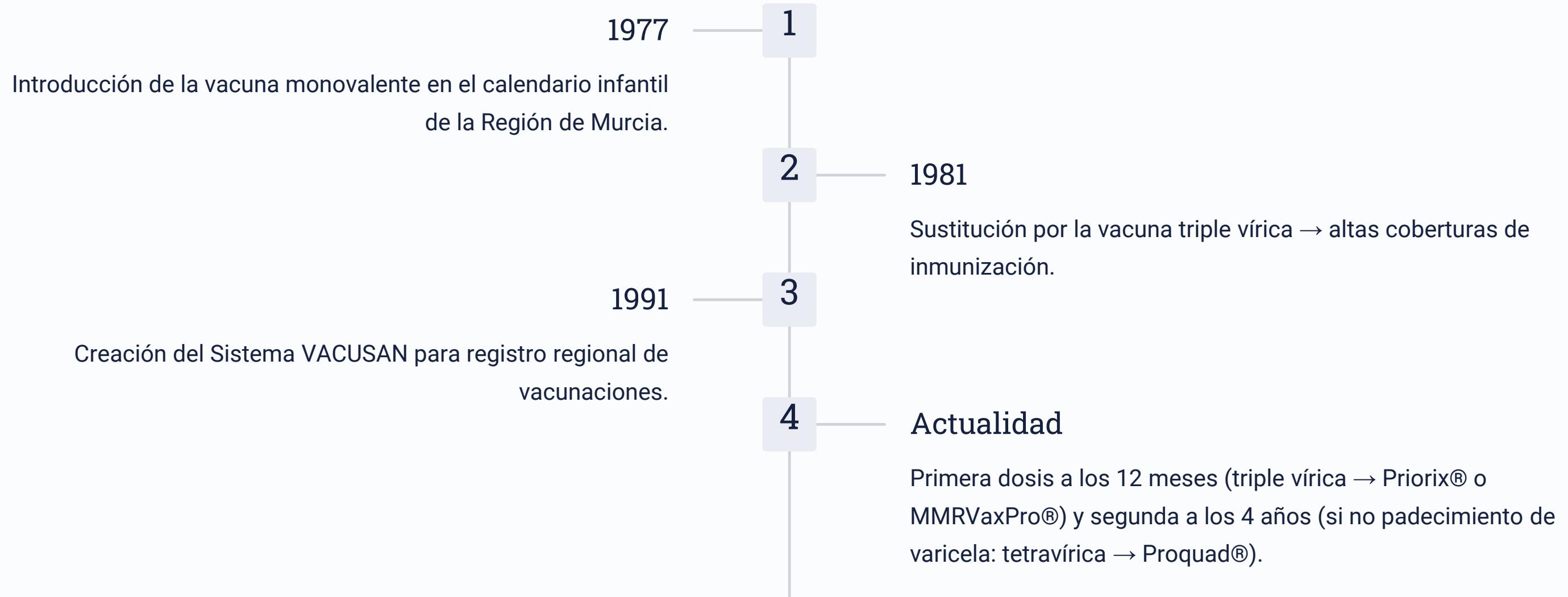
01/10/2023 y 13/04/2025: notificación >25 000 casos sospechosos en las 12 regiones (13.706 confirmados y 184 fallecidos).

Semana 27/04/2025: notificación 995 casos sospechosos → TI 2,7/100.000 habitantes.

COUNTRY	Year	Incidence rate (per 1 million population)	Total measles cases	Lab confirmed	Epi-linked	Clinically compatible	Pending	Discarded cases	Imported cases	Measles deaths	Last month of report
Italy	2024	17,74	1053	964	35	54	0	260	80	0	12-2024
Latvia	2024	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	12-2024
Lithuania	2024	9,44	27	27	0	0	0	0	4	0	12-2024
Luxembourg	2024	4,46	3	3	0	0	0	15	2	0	12-2024
Malta	2024	18,53	10	10	0	0	0	0	6	0	12-2024
Netherlands (Kingdom of the)	2024	11,36	207	137	70	0	0	0	21	0	12-2024
Norway	2024	1,97	11	9	2	0	0	0	5	0	12-2024
Poland	2024	7,37	284	185	25	74	0	0	28	0	12-2024
Portugal	2024	3,36	35	35	0	0	0	193	14	0	12-2024
Romania	2024	1614,09	30692	21458	8229	1005	0	0	39	22	12-2024
Slovakia	2024	0,91	5	5	0	0	0	14	0	0	12-2024
Slovenia	2024	8,02	17	16	1	0	0	0	5	0	12-2024
Spain	2024	5,03	241	194	11	36	0	251	59	0	12-2024
Sweden	2024	3,49	37	36	1	0	0	6	23	0	12-2024
Total			35260	25424	8594	1242	0	1500	578	23	



Vacunación sistemática contra el sarampión



En adultos nacidos desde 1978 sin vacunación previa, se recomiendan dos dosis separadas por 4 semanas mínimo.

Importante: Las vacunas contienen virus vivos atenuados. Están contraindicadas en gestantes e inmunodeprimidos.



Vacunación ante el aumento de casos de sarampión

La situación actual requiere acciones inmediatas para fortalecer la vacunación contra el sarampión en nuestra comunidad.



Revisar y actualizar calendarios vacunales

Aprovechar cualquier contacto sanitario para verificar el estado de inmunización.



Priorizar población infantil no vacunada

Captación activa de niños sin vacunas o con pautas incompletas.



Atención especial a personas de zonas de alta incidencia

Vigilancia reforzada para personas procedentes de Marruecos y Rumanía.



Preparación para viajes

Administrar, al menos, la primera dosis antes de viajar a zonas de riesgo.

<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/murcia>

<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/pautas-y-protocolos>



app.powerbi.com

WHO. Country epidemiologic summa...





Pautas de vacunación para población infantil



Niños nacidos fuera de España

Primera dosis recibida antes de los 11 meses no es válida. Ojo en niños de Marruecos vacunados a los 9 meses con sarampión monocomponente.

Viajes a zonas de alta incidencia

Lactantes de 6-11 meses: valorar administrar dosis adicional antes del viaje*.

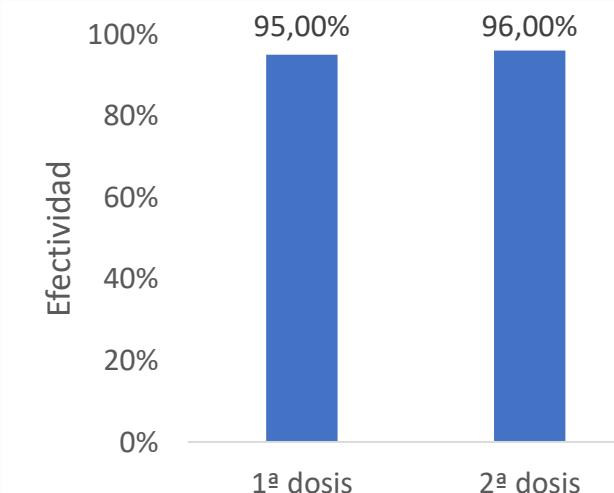
Adelanto de dosis

Segunda dosis puede adelantarse si han pasado 4 semanas desde la primera dosis válida **si situación de brote**.

Si se adelanta 2^a dosis, solo TV, no varicela (tetravírica) y poner flash en HC

*Las dosis administradas entre los 6-10 meses requieren nueva vacunación a partir de los 12 meses. Solo las dosis administradas desde los 11 meses cuentan como primera dosis para pauta de vacunación.

Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD004407.





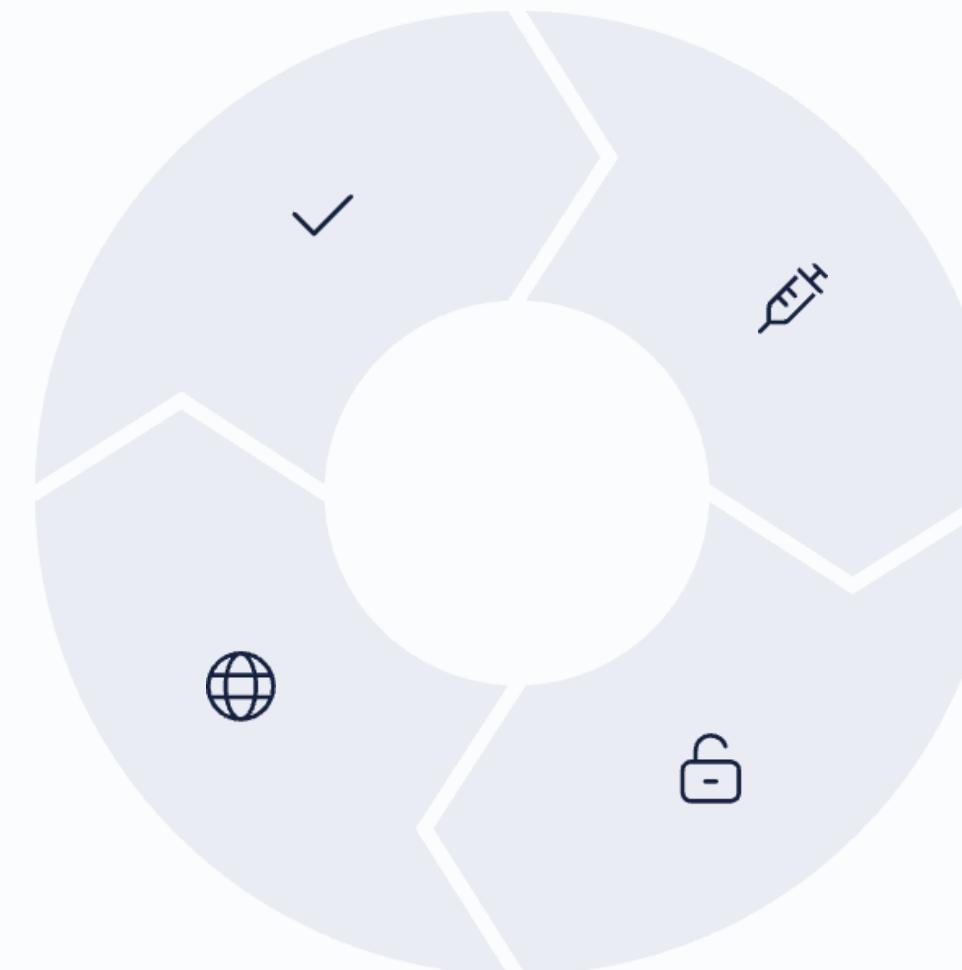
Pautas de vacunación para población adulta

Españoles nacidos antes de 1978

Se consideran protegidos por exposición natural al virus.

Extranjeros

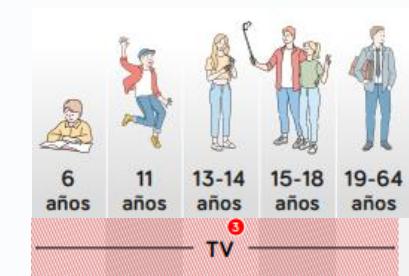
Valoración individual según país de origen y cobertura vacunal.



Se consideran **protegidas** las personas con **dos dosis documentadas** de vacuna o con antecedente de haber padecido la enfermedad.

Españoles nacidos desde 1978

Requieren dos dosis si no tienen vacunación previa.



Viajeros

Administrar, al menos, primera dosis antes del viaje a zonas de riesgo.



Recomendaciones para personas de países de alta incidencia: Marruecos y Rumanía

- Marruecos: 1^a dosis 1982. 2^a dosis 2014.
- Rumania: 1^a dosis 1983. 2^a dosis 2000.



Vacunar con dos dosis si no se documenta vacunación previa en cohortes con 1^a o 2^a dosis en gris, rojo o amarillo.

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

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

Para otros países, consultar: año de introducción de la vacuna en el mismo → <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccination-schedule&location=> y coberturas alcanzadas <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/measles-vaccination-coverage?ANTIGEN=&YEAR=&CODE=>



Recomendaciones para personal sanitario

- **Servicios de Prevención de Riesgos Laborales:** Deben revisar documentación vacunal y realizar captación activa de todo el personal.
- **Personal español:**
 - **Nacidos antes de 1978:** Se consideran protegidos por padecimiento de enfermedad.
 - **Nacidos a partir de 1978 con dos dosis documentadas:** Se consideran protegidos (no dosis adicionales).
 - **Nacidos a partir de 1978 sin dos dosis documentadas:** Registrar dosis documentadas no disponibles en VACUSAN o completar pauta con dos dosis separadas por, al menos, cuatro semanas.
- **Personal extranjero:** Solo se considera protegido con documentación de vacunación correcta o enfermedad documentada.
- Disponer de IgG positiva (incluso con un alto título), no evita extremar las medidas de protección individual.



Recomendaciones para contactos estrechos de sarampión

1. **Lactantes (6-11 meses):** Administrar una dosis de vacuna.
 1. Administrada 6-10 meses → nueva dosis a partir de 12 meses (1^a dosis de la pauta).
 2. Administrada a partir de los 11 meses → 1^a dosis de la pauta.
2. **Niños menores de 4 años:** Valorar adelantar segunda dosis manteniendo 4 semanas desde la 1^a dosis válida (solo TV).
3. **Personas desde 4 años no vacunadas:** Administrar 1^a dosis y completar pauta con dos dosis (intervalo mínimo 4 semanas).
4. **Grupos de riesgo (<6 meses, inmunodeprimidos y gestantes):** Ig polivalente o inespecífica (Beriglobina P®) dentro de los 6 días post-exposición, preferentemente 72 h.

Vacunar preferentemente en primeras 72 horas, aunque se recomienda independientemente del tiempo transcurrido.

Muchas gracias



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

