

## LINEAMIENTOS DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN EN EL CONTEXTO DE BROTE

*Recomendaciones al 12/02/2020, sujetas a modificaciones según la situación epidemiológica*

### Introducción

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y potencialmente grave y fatal. En los primeros seis meses del año 2019 los casos de sarampión reportados a nivel mundial fueron los más altos desde 2006, con brotes que provocan enfermedades graves, discapacidad y muerte en muchas partes del mundo. Se han reportado casi tres veces más casos hasta la fecha en 2019 en comparación con el mismo momento el año pasado.

En septiembre de 2016 se declaró a la Región de las Américas libre de virus de sarampión endémico, siendo así la primera región del mundo en eliminar esta enfermedad. Desde entonces se han reportado casos importados y relacionados a la importación.

En América, según datos publicados por la OPS, desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero del 2020 se notificaron 20.430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región. Brasil contribuyó el 88% del total de los casos confirmados en las Américas.<sup>1</sup>

En Argentina, la vacunación contra el sarampión comenzó en el año 1965, ampliándose la cobertura contra parotiditis con la introducción de la vacuna triple viral en 1998 con un esquema de dos dosis (12 meses e ingreso escolar). Los últimos casos endémicos de sarampión se identificaron en la provincia de Córdoba en febrero del año 2000. A partir del año 2009 se comenzaron a detectar casos importados y relacionados a importación. Desde septiembre de 2019, Argentina cursa el brote más importante desde la eliminación de la circulación endémica del sarampión en el año 2000, registrándose a la fecha de elaboración del presente documento más de 120 casos confirmados en la CABA y AMBA.

A pesar de los eventos importados registrados desde la eliminación del sarampión y del brote en curso, nuestro país continúa siendo un país libre de circulación endémica del virus, siendo necesario realizar todos los esfuerzos para mantener este logro.

### ACCIONES DE VACUNACIÓN PARA CONTENCIÓN DE BROTE

#### Justificación

- Los niños menores de 1 año son más susceptibles de enfermarse y de sufrir complicaciones agudas como neumonía y, a largo plazo, panencefalitis esclerosante

---

<sup>1</sup> OPS. Actualización epidemiológica Sarampión. 24 de enero 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=2183&item=sarampion&type=alerts&Itemid=40899&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2183&item=sarampion&type=alerts&Itemid=40899&lang=es)

subaguda. La mortalidad global por sarampión oscila entre un 3 a un 6%, principalmente en desnutridos y menores de 1 año.

- Los niños de 6 a 11 meses no son alcanzados por el esquema regular de vacunación y no cuentan con la protección de los anticuerpos maternos.
- En los años 2010 y 2018 en el contexto de brotes asociados a la importación como medida de contención se vacunó a niños de 6 a 11 meses residentes de las zonas con casos confirmados.
- Es fundamental brindar protección al grupo de niños que no formaron parte de la población objetivo de la Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita 2018 o que no recibieron la dosis adicional y obligatoria en ese momento.
- Las acciones de bloqueo y el seguimiento de posibles contactos directos en forma oportuna se dificulta por: el traslado en transporte público de las personas con síntomas asociados a la definición de caso, las consultas reiteradas en varios establecimientos de salud y las áreas densamente pobladas,
- Personas parcialmente inmunizadas podrían presentar cuadros de sarampión modificado, oligosintomático, que pueden pasar inadvertidos para la vigilancia.
- Se registraron casos en adultos con vacunación incompleta (sin vacuna o 1 dosis), que a su vez son los que transmiten el virus a los niños convivientes
- Existe riesgo de diseminación del virus a otras áreas del país por la alta movilidad de la población por motivos laborales y turísticos.
- Argentina asumió y sostiene el compromiso de la eliminación del sarampión en su territorio.

Por todo lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación, en consenso con las 24 jurisdicciones del país y las comisiones asesoras, recomienda continuar con las medidas de contención de brote en curso en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y regiones sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia de Buenos Aires y decide actualizar las indicaciones de vacunación a viajeros hacia zonas con circulación viral activa.

**Se dispone de las siguientes vacunas y se sugiere la siguiente utilización de la siguiente manera para la optimización del recurso:**

- **VACUNA TRIPLE VIRAL (monodosis):** Para la vacunación de calendario nacional (12 meses e ingreso escolar)
- **VACUNA DOBLE VIRAL (multidosis):** Para acciones intensivas de vacunación en áreas con brote y para vacunación de viajeros a dichas áreas o fuera del país (dosis cero, recupero de dosis de campaña y vacunación de adultos)

### Recomendaciones para:

- a. Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y regiones sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia de Buenos Aires <sup>2</sup>
  - b. Residentes de Argentina que viajen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o a los municipios<sup>2</sup> de la provincia de Buenos Aires que se mencionan al pie de página.
  - c. Residentes de Argentina que viajen al exterior del país.
- Niños de **6 a 11 meses**: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble o triple viral, “dosis cero”. Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.
  - Niños de **12 meses**: Deben recibir UNA DOSIS de vacuna triple viral correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación
  - Niños de **13 meses a 4 años** inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral.
  - **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos**: 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.
  - Personal **de Salud**: se refuerza la recomendación vigente para todo el personal de salud que debe acreditar al menos 2 dosis de vacuna con componente antisarampionoso (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)

### Consideraciones especiales:

**Niños menores de 6 meses**: se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje a áreas de circulación, puesto que en ellos la vacuna doble y triple viral están contraindicadas y constituyen el grupo etario de mayor vulnerabilidad.

**Embarazadas**: Se recomienda viajar si acreditan al menos dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (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). Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

---

<sup>2</sup>Regiones sanitarias:

v Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate.

vi Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela y Quilmes.

vii Gral. La Heras, Gral. Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero y Moreno.

xii La Matanza

## Manual del Vacunador

	<b>Doble viral</b> (Sarampión- Rubéola)	<b>Triple viral</b> (Sarampión- Rubéola- Parotiditis)
<b>Cepas incluidas</b>	Edmonston para sarampión, Wistar RA 27/3 para rubéola	Edmonston para sarampión, Wistar RA 27/3 para rubéola y Jeryl Lynn para paperas.
<b>Presentación</b>	Multidosis por 10	Monodosis
<b>Conservación</b>	Entre +2°C y +8°C grados, en el primer estante de la heladera. *Cada vez que reconstituya un frasco multidosis de vacuna doble viral, debe rotularlo, colocando con <b>letra clara fecha y hora de la reconstitución ya que debe ser usado dentro de las 6 horas siguientes, SIN EXCEPCIÓN.</b> *Una vez reconstituida mantener bajo cadena de frío y proteger de la luz. *Descartar los viales reconstituidos de esta vacuna después de las 6 horas de la apertura.	Entre +2°C y +8°C grados, en el primer estante de la heladera.
<b>Dosis y vía de administración</b>	La dosis indicada es de 0.5 ml para niños y adultos se administra por vía subcutánea.	

**Técnica de aplicación:** Se debe tomar un pliegue para evitar llegar al músculo, insertando el bisel hacia arriba con un ángulo de 45°.

### Zona de aplicación:

- Menores de 1 año zona anterolateral del muslo.
- Mayores de 1 año zona deltoidea



## Preparación de la Vacuna



LÁVESE  
LAS MANOS  
O USE  
ALCOHOL  
EN GEL.

Recuerde los  
"Cinco Correctos"  
para la  
vacunación

- 1- Persona correcta
- 2- Vacuna correcta
- 3 - Dosis correcta
- 4 - Vía correcta
- 5 - Sitio Correcto

- 1- La vacuna debe ser reconstituida únicamente con la **totalidad del diluyente provisto** usando jeringa y agujas estériles.
- 2- Una vez traspasado el diluyente al frasco del polvo liofilizado, sacudir suavemente para finalizar su disolución.
- 3- Una vez reconstituida administrar por vía subcutánea, **una dosis de 0,5ml** utilizando aguja de **calibre 25G x 5/8**.

**Uso simultáneo con otras vacunas:** La vacuna doble viral o triple viral puede administrarse junto con otras vacunas. De administrarse más de una vacuna, deben aplicarse en sitios anatómicos diferentes. Recordar que, en la vacunación sucesiva con dos vacunas de virus atenuados parenterales, debe observarse un intervalo mínimo de 28 días entre ambas.

### Contraindicaciones de la vacuna doble viral y triple viral:

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) ante una dosis anterior o a componentes de la vacuna (p. ej., gelatina, neomicina).
- Los huéspedes inmunocomprometidos NO deben recibir la vacuna triple viral:
  - Inmunodeficiencias primarias
  - Infección por VIH con recuento de linfocitos CD4 < 15%
  - Inmunosupresión por fármacos
  - Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos
  - Enfermedad oncológica
- Embarazadas
- Menores de 6 meses

### Precauciones

- Púrpura trombocitopénica.
- Enfermedad aguda moderada o grave.

Se deben respetar los intervalos entre la administración de sangre y hemoderivados en los últimos 6 ó 7 meses respectivamente, por la presencia de anticuerpos.

### Eventos postvacunales esperables

Los eventos secundarios, por lo general leves, suelen presentarse en personas que nunca han recibido esta vacuna y se presentan con menos frecuencia después de la segunda dosis.

Las reacciones anafilácticas son raras y pueden aparecer hasta 24 horas después de aplicada la vacuna.

Ante la ocurrencia de un ESAVI se debe asegurar el cumplimiento de normas de manejo: evaluar el caso, asistir al paciente y notificar el evento a la autoridad pertinente.

### Descripción de los efectos post-vacunales esperables:

Componente	Frecuencia	Manifestaciones clínicas	Tiempo de presentación post-vacunal	Duración
Antisarampionoso	5 - 15% 5% 5%	Fiebre Exantema Tos - Coriza - Conjuntivitis	5 - 12 días	1 - 2 días
	1/30.000 - 40.000 dosis aplicadas	Trombocitopenia	15 - 35 días	3 - 6 semanas
Antirubeólico	5 - 15% (niños)	Fiebre - Exantema - Linfadenopatías	7 - 21 días	1 - 2 días
	0,5% niños 25% adultos	Artralgias	7 - 21 días	Entre 1 día a 3 semanas
	10% adultos	Artritis	7 - 21 días	
Antiparotídico	1 - 2%	Fiebre - parotiditis	5 - 14 días	
		Meningoencefalitis: cepa J. Lynn 1/800,000; cepa Urabe 1/11.000	7 - 21 días	

Ante la ocurrencia de un evento supuestamente atribuible a vacunación o inmunización (ESAVI) se debe asegurar el cumplimiento de normas de manejo: evaluar el caso, asistir al paciente y notificar el evento a la autoridad pertinente.

La notificación debe ser realizada idealmente, en las primeras 24 horas en los casos de ESAVI grave, y dentro de la primera semana en el resto. Si el ESAVI fuera detectado fuera de este plazo, todo tipo de ESAVI debe notificarse independientemente del tiempo transcurrido hasta su detección. Para poder notificar se necesita ser profesional de la salud matriculado en el ámbito nacional o provincia (médica/o o enfermera/o). No se requiere tener un usuario registrado.

La notificación se realiza través del sistema NomiVac ingresando al siguiente link: <https://sis.ms.gov.ar/sisa/#sis>.

El instructivo para la notificación se encuentra en el siguiente:

link: [http://www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001122cnt-2019\\_instructivo-notificacion-esavi\\_online.pdf](http://www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001122cnt-2019_instructivo-notificacion-esavi_online.pdf)

### Registro de dosis aplicadas

- **Certificado de vacunas:**

**6-11 meses:** en el espacio destinado a “otros”, dejando constancia de que corresponde a “dosis cero”, fecha de aplicación, lote y vencimiento de la vacuna administrada y firma del agente interviniente.

- **Planilla de registro diario:**

El registro diario de las dosis aplicadas se hará en forma nominal en planillas y se consolidará en forma numérica semanalmente.

Este consolidado numérico será cargado en forma agrupada semanalmente en NOMIVAC-SISA para seguimiento de dosis aplicadas.

Se recuerda que el registro numérico es de monitoreo rápido, siendo de carácter imprescindible el registro nominal.