



SARAMPIÓN

Vacunas disponibles

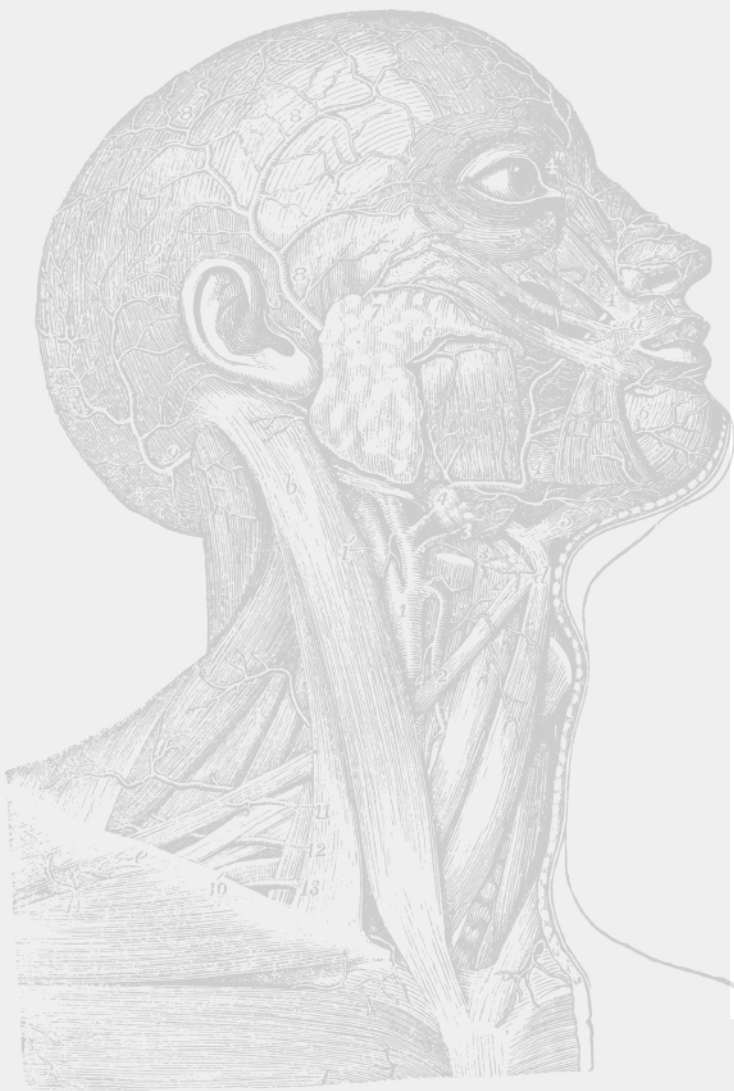
Son vacunas con virus atenuados.

Existen 3 presentaciones de la vacuna contra el sarampión:

- Doble viral: sarampión y rubéola (SR).
- Triple viral: sarampión, parotiditis y rubéola (SRP).
- Tetra o cuadruple viral: sarampión, parotiditis, rubéola y varicela (SRPV).

Las vacunas contra sarampión contienen gelatina y neomicina.

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de Estados Unidos de América recomienda que se use la vacuna SRP o SRPV cuando cualquiera de los componentes individuales esté indicado.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Niños:

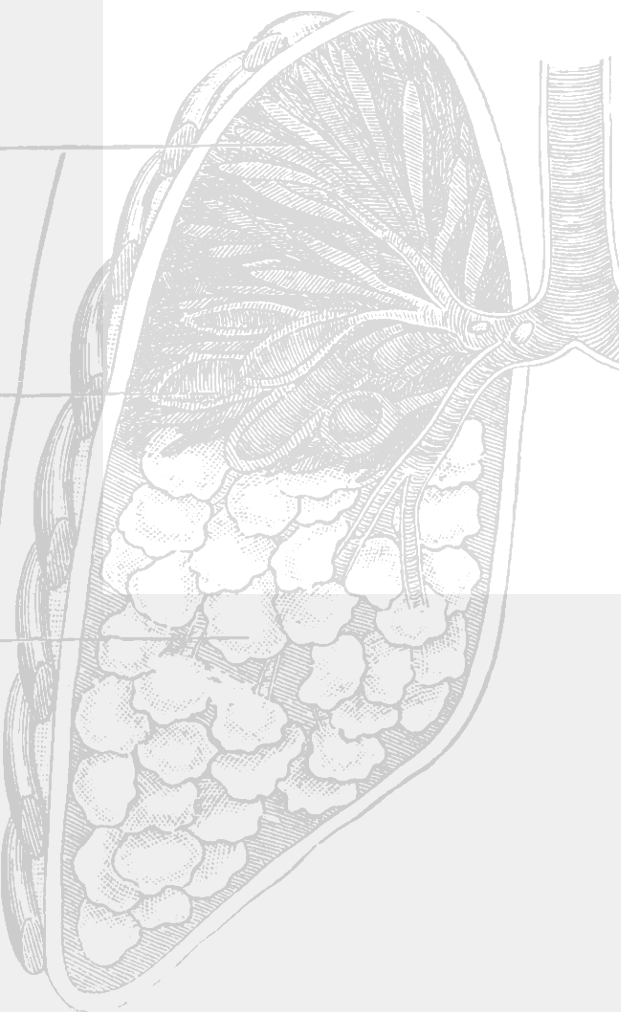
- Aplicación de 2 dosis a la edad de 12 a 15 meses y a la edad 18 meses (la edad mínima para la dosis 1 es de 12 meses).
- El intervalo mínimo de la dosis 1 a la 2 es de 4 semanas.

Se prefieren las vacunas SRP y varicela separadas para la dosis 1 en edades de 12 a 47 meses, y SRPV preferido para la dosis 2 y la dosis 1 a la edad de 48 meses o más.

Adultos:

Que no estén vacunados o desconozcan su esquema de vacunación:

- Al menos 1 dosis de SRP, lo ideal son dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas.
- 2 dosis de SRP para estudiantes que ingresan a colegios, universidades, escuelas técnicas y vocacionales y otras instituciones educativas posteriores a la escuela secundaria.
- 2 dosis de SRP para trabajadores de la salud.



VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Subcutánea

PRESENTACIONES

Disponible como polvo liofilizado, agua estéril para reconstituir y sin conservantes.

Cada dosis de 0.5 mL de la vacuna reconstituida contiene > 1000 unidades infectivas virales de la cepa vacunal.

ENFERMEDAD QUE PREVIENE

El sarampión es una enfermedad exantemática, aguda, viral e infecciosa que destaca por ser una de las más contagiosas. El virus del sarampión es un paramixovirus (RNA) del género Morbillivirus. Las complicaciones relativamente frecuentes del sarampión incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis (crup), diarrea, neumonía y meningitis.

ANTÍGENOS

Vacuna de virus vivos o activados atenuados del sarampión, una línea atenuada del virus del sarampión, derivada de la cepa Edmonston atenuada de Enders y es propagada en cultivo de células de embrión de pollo.

EFICACIA

Los anticuerpos se desarrollan en aproximadamente 95% de los niños vacunados a los 12 meses de edad y en más de 99% de los niños que reciben 2 dosis. Se reporta inmunidad a largo plazo y probablemente de por vida en la mayoría de las personas.

INMUNIDAD

La vacuna contra el sarampión induce respuestas inmunitarias humorales y celulares similares a las provocadas por la infección por virus salvajes, aunque las concentraciones de anticuerpos suelen ser menores. Tras la vacunación aparecen transitoriamente anticuerpos IgM específicos contra el virus del sarampión en la sangre y anticuerpos IgA en las secreciones mucosas. Los anticuerpos IgG se producen con posterioridad y persisten en la sangre durante años. La vacunación también induce linfocitos T CD4+ y T CD8+ específicos contra el virus del sarampión.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La vacuna es generalmente bien tolerada; sin embargo pueden presentarse fiebre, rash, convulsiones febriles (1 de cada 3000 a 4000 dosis), reacciones anafilácticas raras, artralgias y otros síntomas articulares (25% en mujeres adultas).



CONTRAINDICACIONES



- Embarazadas.
- Reacción alérgica a componentes de la vacuna o después de una dosis anterior.
- Inmunodeficiencia grave.
- Terapia con corticoesteroides sistémicos en dosis altas durante 14 días o más.
- Infección por VIH:
 - SR y SRP en pacientes con inmunocompromiso severo.
 - SRPV independientemente del estado de inmunocompetencia
- Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria en parientes de primer grado.

RECOMENDACIONES

En países donde se administra la primera dosis a los 12 meses de edad, la edad óptima para administrar la segunda dosis de rutina es con base en consideraciones específicas para lograr la cobertura más alta de segundas dosis y con ello alcanzar una población con inmunidad más alta. La administración de la segunda dosis en 15 a 18 meses de edad asegura la protección temprana de los niños y frena la acumulación de niños susceptibles, ya que puede corresponder al calendario de otras vacunas de rutina, por ejemplo, refuerzo de DTP, vacuna de neumococo o meningococo.

CO-ADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Los datos disponibles sugieren que que la vacuna de sarampión se puede coadministrar con otras vacunas en diferentes áreas anatómicas, incluidas las vacunas contra la fiebre amarilla, poliovirus inactivado, difteria y toxoides tetánicos, tos ferina de células enteras y acelular, meningocócica, hepatitis B y hexavalente (DTPa-HBV-IPV/Hib) con una buena inmunogenicidad y tolerancia para todos los antígenos probados.

BIBLIOGRAFIA

- Romero-Cabello R. Vacuna y Vacunación. Fundamentos y manejo de las inmunizaciones. 1ª edición, México. Editorial Médica Panamerica, 2014.
- Romero-Cabello R. Romero-Feregrino R, Romero-Feregrino R. Vacuna a vacuna. Manual de información sobre vacunas México. Zaragoza (España): Amazing Books; 2019.
- Centers for disease control and prevention. Measles. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Pink Book - 14th Ed, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html>
- Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. 28 APRIL 2017, 92th YEAR / No 17, 2017, 92, 205–228.