

PROTOCOLO

DE

ACTUACIÓN FRENTE

AL SARAMPIÓN

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1.-DEFINICIÓN DE CASO DE SARAMPIÓN	3
2.-ACTUACIÓN ANTE UN CASO	5
3.-INDICACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN CON VACUNA TRIPLE VÍRICA	7
4.-CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA	9
5.-USO DE INMUNOGLOBULINA	11
6.-ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN CENTROS COLECTIVOS	13
 <u>A N E X O S :</u>	
Anexo I Procedimiento de vacunación	16
Anexo II Encuesta de declaración obligatoria de sarampión	17
Anexo III Modelo de carta dirigida al Director del Centro donde se produce el caso.....	18
Anexo IV Modelo de carta dirigida a padres. La vacunación se realiza en el Centro escolar	19
Anexo V Modelo carta autorización	21
Anexo VI Modelo de hoja de aceptación de la vacuna triple vírica por personas mayores de edad	22
Anexo VII Modelo de carta dirigida a padres. La vacunación se realizará en el Centro de Salud	23
 • BIBLIOGRAFÍA	 24

1



*DEFINICIÓN DE CASO
DE SARAMPIÓN*

Enfermedad que se caracteriza por el total de las siguientes características clínicas:

⇒ Erupción generalizada de más de 3 días de duración.

⇒ Temperatura de más de 38'3 °C.

⇒ Tos, o coriza o conjuntivitis (uno de ellos, al menos).

Criterios del laboratorio para el diagnóstico:

⇒ Aislamiento del virus del sarampión de una muestra clínica o

⇒ Incremento significativo en el nivel de anticuerpos de sarampión por cualquier análisis serológico estándar, o

⇒ Prueba serológica positiva de identificación del anticuerpo IgM del sarampión.

2



ACTUACIÓN ANTE UN CASO

2.1.- AISLADO.

Notificación numérica e individualizada del caso al Servicio Provincial de Sanidad de Zaragoza.

2.1.1.- SIN CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO:

En función de los medios disponibles:

⇒ *Solicitar serología*

⇒ *En el caso de no poder realizar serología: Seguimiento de convivientes (control bajas laborales, absentismo escolar, ...). En caso de aparecer un segundo caso relacionado, dentro del período máximo de incubación de la enfermedad (15 días), proceder como en el apartado 2.2.*

⇒ *En caso de serología positiva, proceder como en el apartado 2.1.2.*

2.1.2.- CON CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO:

⇒ *Vacunar con vacuna TRIPLE VÍRICA a todas las personas con edad igual o inferior a 30 años que hubieran convivido con el caso: familiares, compañeros de aula... teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:*

No vacunaremos si:

- * *El conviviente está vacunado con TRIPLE VÍRICA, constando esta circunstancia en la cartilla de vacunaciones o documento sanitario similar.*
- * *Existe alguna contraindicación individual.*

2.2.- EN SITUACIÓN DE BROTE EPIDÉMICO.

La declaración de situación epidémica en la provincia la realizará la Dirección Provincial de Salud de Zaragoza, en función de la existencia del conocimiento de:

⇒ *Dos o más casos relacionados, dentro del período máximo de incubación en un área concreta (local, institucional, poblacional).*

⇒ *Índice epidémico superior a 1.25 (a nivel provincial).*

Las actuaciones a realizar serán:

⇒ *Notificación **urgente** al Servicio Provincial de Sanidad de Zaragoza.*

⇒ *Proceder lo antes posible a vacunar a los convivientes del caso que no tengan contraindicaciones y que presenten las siguientes características:*

- * *No hayan recibido una dosis de triple vírica.*
- * *Hayan recibido una dosis de triple vírica, antes de los 12 meses de edad, sin revacunación posterior.*
- * *Hayan recibido sólo una dosis de vacuna monovalente de sarampión.*

⇒ *Los pediatras valorarán individualizadamente la posibilidad de adelantar la vacunación a los 6 meses de edad con revacunación posterior entre los 12-15 meses de edad. Las dosis deben estar separadas, al menos, por un mes.*

⇒ *Recomendar a responsables de empresas, directores de centros escolares, guarderías, instituciones, controlen el absentismo, investigando la causa. En caso de deberse a enfermedad por sarampión, comunicarlo inmediatamente a los responsables sanitarios.*

3

*INDICACIONES DE VACUNACIÓN
FRENTE AL SARAMPIÓN CON
VACUNA TRIPLE VÍRICA*

3.1.-VACUNAR A EXPUESTOS AL VIRUS DEL SARAMPIÓN NO PROTEGIDOS, ES DECIR PERSONAS EN CONTACTO CON EL VIRUS QUE NO HAN PASADO EL SARAMPIÓN Y QUE NO ESTÁN INMUNIZADOS CON VACUNA TRIPLE VÍRICA.

3.2.-PARA QUE LA VACUNA SEA REALMENTE EFECTIVA, HAY QUE ADMINISTRARLA EN LAS 72 HORAS TRAS LA EXPOSICIÓN CON EL CASO.

3.3.-EN SITUACIÓN EPIDÉMICA, LOS PEDIATRAS VALORARÁN ADELANTAR LA VACUNA TRIPLE VÍRICA A LOS NIÑOS DE 6 A 15 MESES, DEBIENDO REVACUNAR CON UNA SEGUNDA DOSIS A LOS 15 MESES SI LA PRIMERA DOSIS SE PUSO ANTES DEL AÑO DE EDAD. ENTRE LAS DOS DOSIS DEBE TRANSCURRIR UN MÍNIMO DE 1 MES.

3.4.-VACUNAR CON TRIPLE VÍRICA A TODO AQUEL QUE, SIN HABER PASADO EL SARAMPIÓN, HUBIERA RECIBIDO UNA DOSIS DE VACUNA MONOVALENTE DE SARAMPIÓN (ESTA VACUNA SE ADMINISTRÓ PREFERENTEMENTE DURANTE EL PERÍODO 1979-83).

3.5.-EN EL CASO DE NO CONOCER LA SITUACIÓN DE VACUNACIÓN DE LA PERSONA EXPUESTA, DEBEREMOS ADMINISTRAR UNA DOSIS DE TRIPLE VÍRICA, DADO QUE NO HAY NINGÚN PROBLEMA EN QUE UNA PERSONA RECIBA DOS DOSIS DE VACUNA.

3.6.-NO VACUNAR:

⇒ Si existen contraindicaciones (apartado siguiente).

⇒ Si hay constancia documental de que han recibido una dosis de TRIPLE VÍRICA, después del año de edad.

⇒ Si la persona tiene certificado médico de que ha pasado el sarampión.

4



*CONTRAINDICACIONES DE LA
VACUNA TRIPLE VÍRICA*

4.1.-LA VACUNA TRIPLE VÍRICA NO DEBE SER ADMINISTRADA A PERSONAS SEVERAMENTE INMUNOCOMPROMETIDAS. LA SEVERA INMUNOSUPRESIÓN PUEDE SER RESULTADO DE INMUNODEFICIENCIA CONGÉNITA, LEUCEMIA, LINFOMA, ANEMIA APLÁSTICA, CÁNCER GENERALIZADO O TERAPIA CON AGENTES ALQUILANTES, ANTIMETABOLITOS, RADIACIÓN O GRAN CANTIDAD DE CORTICOIDES.

4.2.-REACCIONES ANAFILÁCTICAS A LA INGESTIÓN DE HUEVO Y NEOMICINA.

4.3.-EN NIÑOS V.I.H. (+) (NO INMUNOCOMPROMETIDOS), LA VACUNA TRIPLE VÍRICA DEBE DE SER ADMINISTRADA RUTINARIAMENTE A LOS 15 MESES DE EDAD.

4.4.-LA VACUNA TRIPLE VÍRICA DEBE SER CONSIDERADA PARA V.I.H. (+) SINTOMÁTICOS, YA QUE EL SARAMPIÓN PUEDE AFECTAR A ESTOS PACIENTES SEVERAMENTE.

4.5.-PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS SEVERAMENTE E INFECTADOS DE V.I.H. SINTOMÁTICOS QUE ESTÁN EXPUESTOS AL SARAMPIÓN, DEBEN RECIBIR INMUNOGLOBULINA, SIN TENER EN CUENTA EL ESTADO DE VACUNACIÓN.

4.6.-NO SON CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (VALORAR INDIVIDUALMENTE):

⇒ *Tuberculosis o test de tuberculina positivo.*

⇒ *Personas con asplenia, fallo renal o diabetes deben vacunarse.*

⇒ *Simultáneo al test de tuberculina. La vacuna de sarampión puede, temporalmente, suprimir la reacción tuberculínica. Si el test de tuberculina no puede ser hecho el día de la vacunación con triple vírica, el test debe ser postpuesto en 4-6 semanas.*

⇒ *Miembro de una familia inmunodeficiente o contacto familiar.*

⇒ *Infeción con V.I.H.*

⇒ *Reacciones no anafilácticas al huevo o neomicina.*

4.7.-PRECAUCIÓN:

⇒ *Reciente administración de inmunoglobulina, puede interferir el efecto de la vacuna.*

5



USO DE INMUNOGLOBULINA

5.1.-EN CASO DE ADMINISTRAR INMUNOGLOBULINA, HAY QUE PONERLA ANTES DE 6 DÍAS TRAS LA EXPOSICIÓN. SÓLO SE ADMINISTRARÁ EN CASO DE CONTRAINDICACIÓN DE LA VACUNA. LA INMUNOGLOBULINA NO DEBE UTILIZARSE PARA CONTROLAR BROTES.

5.2.-LA DOSIS RECOMENDADA DE IG PARA PROFILAXIS DE SARAMPIÓN ES 0.25 ML./KG. DE PESO CORPORAL (40 MG IGG/KG.) VÍA I.M. MÁXIMA DOSIS: 15 ML.

5.3.-EN EL CASO DE ADMINISTRAR INMUNOGLOBULINA [0.50 ML./KG. (82 MG./KG.) VÍA I.M.], LA VACUNA TRIPLE VÍRICA DEBE POSTPONERSE 6 MESES. PARA PERSONAS QUE RECIBEN INMUNOGLOBULINA POR REEMPLAZAMIENTO DE DEFICIENCIAS HUMORALES (320 MG./KG. I.V.), LA VACUNA DEL SARAMPIÓN DEBE RETRASARSE HASTA 8 MESES DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA INMUNOGLOBULINA.

6



*ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
EN CENTROS COLECTIVOS*

Ante la aparición de un caso en un Centro (de enseñanza, guardería, laboral), se realizarán las siguientes actuaciones:

6.1.-NOTIFICAR LA SITUACIÓN AL SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD DE ZARAGOZA.

6.2.-INFORMAR AL DIRECTOR DEL CENTRO DE LA SITUACIÓN Y DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN QUE SE VAN A DESARROLLAR.

6.3.-ENVIAR UNA CARTA INFORMATIVA A LOS PADRES, AFECTADOS (SEGÚN SEA CENTRO ESCOLAR O LABORAL), EN LA CUAL SE LES SOLICITARÁ INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTADO DE VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN. ESTA CARTA SE ENVIARÁ A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO. EN LA CARTA SE PLANTEA SEGÚN LOS RECURSOS DISPONIBLES:

⇒ Que un equipo sanitario del centro de salud se desplace al centro donde hay casos. En esta circunstancia se precisa autorización por escrito (ver anexos).

⇒ Que los afectados se desplacen al centro de salud. En este segundo caso no es necesaria la autorización (ya que es un hecho positivo el ir al centro).

A N E X O S

ANEXO I

PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN

1.- ANTES DE REALIZAR LA VACUNACIÓN.

⇒ *Revisar calendario de vacunaciones.*

⇒ *Hacer una entrevista a la persona susceptible de vacunación, con objeto de valorar si hay alguna contraindicación personal.*

1.1.- PREGUNTAS A REALIZAR ANTES DE ADMINISTRAR LA VACUNA:

1.1.1.- Comunes a personas de ambos sexos:

⇒ *¿Es alérgico a la neomicina?*

⇒ *¿Es alérgico a las proteínas del huevo?*

⇒ *¿Es alérgico a plumas del pollo?*

*En caso de que alguna de las contestaciones sea afirmativa, no inmunizar con la vacuna habitual. Para personas alérgicas a las proteínas del huevo o neomicina, existe la alternativa de vacunar con **vacuna "TRIVIRATEN Berna"**, que no contiene proteínas aviares, ni antibióticos.*

⇒ *¿Padece alguna enfermedad importante?*

⇒ *¿Toma algún medicamento?*

En caso de contestación afirmativa, valorar si existe contraindicación.

1.1.2.- Específicas para personas del sexo femenino:

⇒ *Realizar las preguntas confidencialmente.*

⇒ *Fecha de la última menstruación.*

⇒ *¿Ha tenido alguna relación sexual, entre la última menstruación y la fecha de hoy?.*

⇒ *En caso afirmativo, no vacunar.*

⇒ *Informar que no puede quedarse embarazada en los tres meses siguientes a la administración de la vacuna. Si lo solicita, facilitar contracepción, si no hay contraindicaciones.*

2.- SI NO HAY CONTRAINDICACIONES, PROCEDER A VACUNAR.

3.- A CONTINUACIÓN ANOTAR EN CARTILLA DE VACUNACIONES EL TIPO DE VACUNA ADMINISTRADA, LA FECHA DE ADMINISTRACIÓN, FABRICANTE Y LOTE.

ANEXO III

*MODELO DE CARTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO
DONDE SE PRODUCE EL CASO*

JG/es

Adjunto remito carta informativa sobre sarampión destinada a los padres de los alumnos del Centro que usted dirige,

Zaragoza, de de 1996.

EL DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD,

Fdo.:

RECIBÍ:

ANEXO IV

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A PADRES. LA VACUNACIÓN SE REALIZA EN EL CENTRO ESCOLAR

Estimados padres:

Ante la aparición de casos de SARAMPIÓN en el Colegio al que asiste su hijo/a, pasamos a informarles de los que sigue:

⇒ El sarampión es una enfermedad que cursa con fiebre alta y exantema (manchas rosadas que se extienden por todo el cuerpo). Su evolución suele ser benigna pero, en ocasiones, puede haber complicaciones.

⇒ La vacuna conocida como TRIPLE VÍRICA protege frente al SARAMPIÓN y, además, frente a la PAROTIDITIS y la RUBÉOLA. Es una vacuna segura y eficaz, pero está CONTRAINDICADA en las siguientes circunstancias:

- * MUJERES EMBARAZADAS (especialmente durante el primer trimestre).*
- * ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DEL HUEVO O NEOMICINA.*
- * ENFERMEDADES GRAVES O TRATAMIENTOS MÉDICOS POTENCIALMENTE INMUNODEPRESORES.*

*Consecuentemente con lo dicho la vacuna **NO DEBE ADMINISTRARSE** a mujeres embarazadas, igualmente debe evitarse el embarazo DURANTE LOS TRES MESES SIGUIENTES A LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA. Hay que señalar que adquirir la enfermedad durante el embarazo de forma natural podría igualmente ser un peligro para el niño.*

*Valorando lo expuesto y teniendo en cuenta la situación actual el Servicio Provincial de Sanidad y Consumo de la Diputación General de Aragón **RECOMIENDA ADMINISTRAR LA VACUNA A TODOS AQUELLOS ALUMNOS DEL COLEGIO QUE NO PRESENTEN CONTRAINDICACIONES.***

*Para aquellos que tengan **CONSTANCIA ESCRITA** de vacunación anterior no es preciso administrar una nueva dosis pero en caso de duda lo recomendable sigue siendo vacunar ya que no existe ningún problema por el hecho de recibir una segunda dosis.*

La vacunación será administrada en el Colegio la semana del _____ por personal del Centro de Salud _____. La Diputación General de Aragón se hará cargo de todos los gastos que suponga esta intervención sanitaria.

.../...

.../...

Solo serán vacunados los alumnos que, siendo menores de edad, hayan presentado a la Dirección del Centro la AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES debidamente cumplimentada que acompaña a este escrito y a aquellos de más de DIECIOCHO AÑOS que así lo manifiesten al equipo de vacunación.

Los alumnos deberán traer:

⇒ Autorización paterna en menor de edad o D.N.I. en mayor de edad.

⇒ Carilla de Salud Infantil o cualquier otro documento donde conste la situación vacunal.

En caso de duda en relación a vacunación anterior, es recomendable que firmen la autorización y los Servicios Médicos valoren indicación de vacunar.

El procedimiento de vacunación será como sigue:

- 1.- Charla previa a los alumnos autorizados por los padres explicando las razones de la vacuna y sus contraindicaciones.*
- 2.- Cada uno de los alumnos será entrevistado individualmente por un médico del Centro de Salud, que valorará si existen o no contraindicaciones.*
- 3.- La vacuna será administrada por personal de enfermería. La forma de administración es inyección subcutánea en brazo o nalgas.*

Si precisan información adicional pueden obtenerla llamando al teléfono 976.44.20.22, extensiones 223 ó 227 (Servicio Provincial de Sanidad).

Zaragoza, de de 1996.

EL DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD,

Fdo.:



ANEXO V

MODELO CARTA AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

D./Dña. _____
con domicilio en la calle _____
Núm. _____ Piso _____ Localidad _____
Teléfono _____

AUTORIZO vacunación a mi hijo/a, cuyos datos figuran en este documento, con VACUNA TRIPLE VÍRICA.

En _____ a _____ de _____ de 1996.

Firma,



DATOS DE HIJO/A

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

EDAD:

SEXO: VARÓN

MUJER

CENTRO DE SALUD AL QUE PERTENECE _____

MÉDICO DE CABECERA _____



Si se dispone de Cartilla de Vacunación o Documento Médico equivalente, aportarlo a la Dirección, junto con la autorización.

ANEXO VI

MODELO DE HOJA DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA POR PERSONAS MAYORES DE EDAD

*D./Dña. _____
mayor de edad, con D.N.I. núm. _____, informado/a de la situación epidémica de sarampión y de las contraindicaciones de la vacuna TRIPLE VÍRICA, solicita inmunización con la citada vacuna.*

Zaragoza, ___ de _____ de 1996.

(Firma)

ANEXO VII

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A PADRES. LA VACUNACIÓN SE REALIZA EN EL CENTRO DE SALUD

Estimados padres:

Ante la aparición de casos de SARAMPIÓN en el Instituto al que asiste su hijo/a, está indicado una revisión del calendario de vacunación, al objeto de determinar la indicación de inmunización con vacuna TRIPLE VÍRICA.

El SARAMPIÓN es una enfermedad que cursa con fiebre alta y exantema (manchas rosadas que se extienden por todo el cuerpo). Su evolución suele ser benigna pero, en ocasiones, puede haber complicaciones. La vacuna conocida como TRIPLE VÍRICA es segura y eficaz.

Por todo ello el Servicio Provincial de Sanidad considera conveniente que consulten con su médico de cabecera de su Centro de Salud o Consultorio, llevando la Cartilla de Vacunaciones y esta carta, a fin de que el facultativo valore si está o no indicada la inmunización con vacuna TRIPLE VÍRICA y proceda a su administración en el Centro de Salud o Consultorio.

Para ello, deberá acudir AL CENTRO DE SALUD al que pertenece, previa solicitud de consulta.

Interesa que esta consulta se haga cuanto antes para que la medida preventiva sea más eficaz.

Zaragoza, de de 1996.

EL DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD,

Fdo.:

BIBLIOGRAFÍA

1. *MMWR* 1993; 42: RR-4, pág. 5. *Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP): Use of vaccines and Immune globulins in persons with altered immunocompetence.*
2. *MMWR* 1994; 43: RR-1. *General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).*