

## **SARAMPIÓN:**

### **VACUNACIÓN EXTRAORDINARIA EN NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y REGION VI DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**Recomendaciones al 6/8/2018, sujetas a modificaciones según la situación epidemiológica**

#### **Introducción**

El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y potencialmente grave y fatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado una reducción del 84% de la mortalidad por sarampión entre el año 2000 y el 2016. Comparando con la era anterior a la vacunación, durante este período se previnieron 20.400.000 muertes a través de la inmunización.

En América los últimos casos endémicos ocurrieron en el año 2002 en Venezuela. 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.

Hasta la SE 27 del corriente año, 11 países han confirmado un total de 1951 casos. En Venezuela se encuentra en desarrollo un brote desde la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, confirmándose 2569 casos hasta la SE 26 del 2018. En Brasil desde la semana 1 hasta la SE 28 se confirmaron 677 casos. También se registraron casos importados en Colombia, EE.UU., Perú, Antigua y Barbuda, Guatemala, Canadá y México.

En Argentina la vacunación contra el sarampión comenzó en 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. Hasta 2017 se registraron un total de 29 casos importados y relacionados. El mayor brote ocurrió en el año 2010 con 17 casos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

En marzo de 2018 se registraron 3 casos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En 2 de ellos, se verificó importación a través de un viaje a Asia; el restante fue un caso secundario a uno de ellos. Se confirmó el genotipo D8 (Mvs/Osaka.JPN/29.15D8).

Desde la SE 29 del corriente año hasta la fecha de elaboración del presente documento, se confirmaron 4 casos de sarampión en el país en niños menores de un año, residentes de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires y 1 caso en un adulto contacto de uno de los niños. El genotipo hallado es D8 linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11, idéntico al que originó el presente brote en Venezuela y otros países de la región de las Américas.

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

Para sostener la condición de región libre de sarampión, los países adhirieron al Plan de Acción para la Sostenibilidad de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas 2018-2023 durante la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 2017. El objetivo del plan es mantener un alto grado de inmunidad contra sarampión y rubéola en la población con dos dosis de vacuna triple viral, fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.

### **Acciones de vacunación intensificada en niños de 6 a 11 meses**

#### **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 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, beneficiándose con la vacunación con vacuna triple viral en situación de brote.
- En el año 2010, en el contexto de un brote posterior a la importación de casos de Sudáfrica como medida de contención se vacunó a niños de 6 a 11 meses.
- La vacunación en el grupo de 6 a 11 meses se recomienda a niños que viajen a áreas con circulación viral sostenida o en tránsito hacia regiones con circulación viral endémica.
- Los casos registrados actualmente son menores de 1 año residentes de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. En todos se demostró el mismo genotipo y linaje viral.
- El traslado de los pacientes en transportes públicos por largos trayectos, las consultas reiteradas en varios efectores y la residencia en áreas densamente pobladas, dificultan el seguimiento personalizado de posibles contactos, limitando la realización de las acciones de bloqueo.
- A la fecha no ha podido identificarse el caso primario. Asimismo, es posible que existan casos que no han sido identificados por el sistema de salud.
- En personas parcialmente inmunizadas podrían presentarse cuadros de sarampión modificado, oligosintomático, que pueden pasar inadvertidos para la vigilancia.
- Argentina asumió y sostiene el compromiso de la eliminación del sarampión en su territorio.

- La Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la Circulación endémica de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola congénita recomendó priorizar las acciones de vacunación intra y extramuros a partir de los 6 meses en la región sanitaria VI de provincia de Buenos Aires y la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y adecuar estas acciones de vacunación según la evolución epidemiológica de la situación.

Por todo lo expuesto, El Ministerio de Salud de la Nación, junto con los ministerios de salud de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, decide ampliar la indicación de la vacuna triple viral a **todos los niños/as de 6 a 11 meses residentes de la Región Sanitaria VI<sup>1</sup> de la Provincia de Buenos Aires y CABA exclusivamente.**

Es importante enfatizar que, al presente, los niños de 6 a 11 meses no residentes de las jurisdicciones comprendidas en las acciones aquí recomendadas que viajen o transiten por ellas, NO deben ser vacunados.

Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Se evaluará en base a la evolución de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas/memorandums.

### Manual del Vacunador

La vacuna triple viral que se utilizará es MMRII®. Es una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y paperas. Las cepas incluidas son: Edmonston para sarampión, Wistar RA 27/3 para rubéola y Jeryl Lynn para paperas.

La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente. Una vez reconstituida la vacuna, debe ser utilizada inmediatamente.

**Conservación:** La vacuna debe conservarse entre 2º y 8ºC.

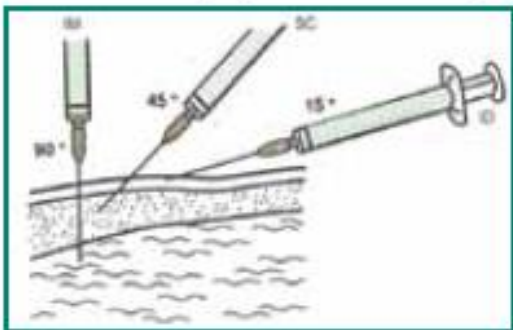
**Dosis y vía de administración:** La dosis indicada es de 0.5 ml y se administra por vía subcutánea.

**IMPORTANTE:** Esta dosis (“dosis cero”) no deberá considerarse dentro de las dosis contempladas por calendario. Todos los lactantes vacunados en este contexto deberán recibir además la dosis correspondiente a los 12 meses de edad, según Calendario Nacional de Vacunación y si correspondiera, la dosis de la Campaña Nacional de Seguimiento de octubre y noviembre de 2018

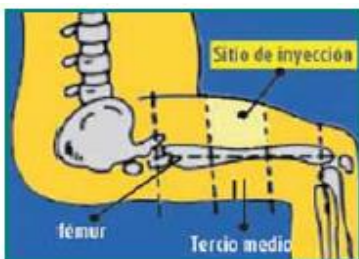
<sup>1</sup> Región Sanitaria VI: Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes, Florencia Varela, Berazategui, Ezeiza, Esteban Echeverría y Almirante Brown.

**Sitio de aplicación y procedimiento:** La cara anterior del muslo es el sitio recomendado para la aplicación subcutánea en lactantes de 6 a 11 meses. Para la correcta técnica de aplicación se debe tomar un pliegue para evitar llegar al músculo, insertando el bisel hacia arriba con un ángulo de 45°.

**Figura 1.** Ángulos de inserción de la aguja según la vía de administración: Intramuscular (IM)- Subcutánea (SC)- Intradérmica (ID).



**Figura 2.** Sitio de aplicación en la región ántero-lateral del muslo para niños que no deambulan.



#### Contraindicaciones de la vacuna triple viral:

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) ante una dosis anterior o a componentes de la vacuna (p. ej., gelatina, neomicina).
- Los niños 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

### Precauciones

- Púrpura trombocitopénica.
- Enfermedad aguda moderada o grave.
- Reciente administración de sangre y/o hemoderivados. Se deben respetar los intervalos recomendados.

### Eventos postvacunales esperables

Componente	Frecuencia	Manifestaciones clínicas	Tiempo de presentación post-vacunal	Duración
Antisarampionoso	5 - 15%	Fiebre	5 - 12 días	1 - 2 días
	5%	Exantema	15 - 35 días	3 - 6 semanas
	5%	Tos - Coriza - Conjuntivitis		
	1/30.000 - 40.000 dosis aplicadas	Trombocitopenia		
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	

**Uso simultáneo con otras vacunas:** La vacuna 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 (por ejemplo, la dosis de vacuna triple viral correspondiente del año de vida).

### REGISTRO DE DOSIS APLICADAS

La dosis de vacuna triple viral administrada en menores de 1 año se registrará en el carné de vacunación habitual 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.

**Dirección de  
Control de Enfermedades  
Inmunoprevenibles**



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.