

4.9. SARAPIÓN-RUBÉOLA- PAROTIDITIS

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES

Sarapión: es una enfermedad exantemática muy contagiosa que comienza con fiebre, coriza, tos y pequeñas manchas eritematosas con el centro blanquecino en la mucosa oral (las manchas de Koplik). El exantema, que aparece entre el tercer y el séptimo día tras el inicio de síntomas, empieza en la cara y se extiende por todo el cuerpo.

Rubéola: Cursa con un síndrome febril de poca intensidad y una erupción maculopapular y puntiforme difusa similar al sarampión o la escarlatina. La infección puede ser subclínica en muchos casos. Los adultos a veces sufren un pródromo de cinco días con fiebre leve, cefalalgia, malestar generalizado, coriza mínima y conjuntivitis. La linfadenopatía postauricular, occipital y cerebral posterior es el signo más característico y se presenta de 5 a 10 días antes de la erupción, aunque esta última no siempre se manifiesta. Las complicaciones son la artralgia o artritis y en ocasiones, sobre todo en adultos, encefalitis y trombocitopenia. Hasta el 90% de los recién nacidos de madres enfermas de rubéola en el primer trimestre del embarazo pueden sufrir el síndrome de rubéola congénita y riesgo de muerte intrauterina, aborto espontáneo y malformaciones congénitas: sordera, cataratas, microftalmia, glaucoma congénito, microcefalia, meningoencefalitis, retraso mental, etc.

Parotiditis: se caracteriza por fiebre e inflamación de una o más de las glándulas salivares, habitualmente de la parótida, y suele estar precedida de síntomas inespecíficos como fiebre, dolor de cabeza, sensación de malestar, mialgias o anorexia. No todos los casos de inflamación de la parótida están causados por el virus de la parotiditis, sino que hay otros virus que pueden causarla aunque no de forma epidémica.

AGENTE CAUSAL

Se trata de tres enfermedades producidas por virus RNA.

- **Sarapión:** virus del género *Morbillivirus* en la familia *Paramyxoviridae*
- **Rubéola:** virus del género *Rubivirus*, en la familia *Togaviridae*
- **Parotiditis:** virus del género *Rubulavirus*, en la familia *Paramixoviridae*,

MODO DE TRANSMISIÓN

- **Sarapión:** vía respiratoria por diseminación de gotitas expulsadas o suspendidas en el aire o por contacto directo con las secreciones nasales o faríngeas de personas

infectadas. El sarampión es una de las enfermedades transmisibles más contagiosas.

- **Rubéola:** por contacto con las secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas o por diseminación de gotitas. Los lactantes con rubéola congénita pueden expulsar virus durante meses después de nacer.
- **Parotiditis:** de forma aérea por diseminación de gotitas de saliva o aerosoles o por contacto directo con la saliva de una persona infectada.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

- **Sarampión:** alrededor de 10 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre u otros síntomas inespecíficos y alrededor de 14 días hasta el inicio del exantema (con una amplitud de 7 a 18 días y raramente hasta 21 días). El período de transmisibilidad va desde cuatro días antes de la aparición del exantema (dos antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después.
- **Rubéola:** 14 días, rango de 12 a 23 días; la transmisibilidad dura desde una semana antes hasta por lo menos unos cuatro días después de comenzar la erupción.
- **Parotiditis:** el período de incubación oscila entre 16-18 días, con un rango posible entre 14-25 días; la transmisibilidad desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 9 días después (máxima transmisibilidad 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 4 días después).

DURACIÓN DE LA INMUNIDAD

- Sarampión: la eficacia de la vacunación frente al sarampión es muy alta: más del 95% desarrollan anticuerpos tras la primera dosis de vacuna triple vírica y la segunda dosis permite inmunizar a gran parte de los que no han respondido a la primera dosis de vacuna.
- Rubéola: la eficacia de la vacunación frente a la rubéola en la primera dosis alcanza una seroconversión superior al 95% de los vacunados y su duración es permanente, aunque también está influida por el contacto con casos endémicos.
- Parotiditis: la eficacia de la vacunación frente a la parotiditis es alta: más del 90% desarrollan anticuerpos tras la primera dosis de vacuna triple vírica, pero se va perdiendo tras 10-12 años (desvanecimiento inmune).

CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

La vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) está compuesta de virus vivos atenuados.

Está producida en células de embrión de pollo (componentes sarampión y parotiditis) o tras 25-30 pases sucesivos en células diploides de fibroblastos humanos (rubéola).

COMPOSICIÓN

No existen vacunas monovalentes frente a sarampión, rubéola o parotiditis. Están disponibles las vacunas combinadas de sarampión-rubéola y parotiditis (triple vírica) y la vacuna tetravírica con sarampión-rubéola-parotiditis y varicela (SRPV).

VACUNAS DISPONIBLES

ANTIGENOS	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO	EDAD
S-R-P	MMR-VaxPro	Merck, Sharp & Dohme MSD	Desde 12 meses
S-R-P	Priorix	GlaxoSmithKline GSK	Desde 9 meses*
S-R-P-V	Proquad	Merck, Sharp & Dohme MSD	Desde 12 meses
S-R-P-V	Priorix-Tetra	GlaxoSmithKline GSK	Desde los 11 meses

* La vacunación antes de los 12 meses se puede efectuar en contexto de brotes con alto riesgo de exposición pero no modifica el calendario vacunal debiendo ser repetida a los 12 meses (asegurando un intervalo mínimo de 4 semanas)

FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Vía subcutánea

LUGAR ANATÓMICO

En lactantes menores de 12 meses, en el tercio medio del vasto externo del muslo y en mayores, zona del deltoides con ángulo de 45°.

PAUTA VACUNAL

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	VACUNA	ZONA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS
Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV			
12 meses y 4 años	SRP (Triple Vírica) jerิงa con disolvente precargado + 1 vial liofilizado	Subcutánea. En lactantes menores de 12 meses, en el tercio medio del vasto externo del muslo y en mayores, zona del deltoides, ángulo de 45°	4 semanas

Edad mínima de administración: 12 meses (6 meses en caso de brote). Las dosis administradas antes de la edad de 12 meses no se contabilizarán como válidas por la posible interferencia con los anticuerpos maternos.

COMPATIBILIDAD CON VACUNAS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

La administración de sangre o hemoderivados puede interferir con la vacuna. Se recomienda esperar 5 meses (6 meses en inmunodeprimidos) para la vacunación con triple o tetra vírica tras la administración de estos productos.

Tras la administración de inmunoglobulinas humanas se debe retrasar la vacunación durante tres meses o más (hasta 11 meses), dependiendo de la dosis administrada, para evitar interferencia con anticuerpos. Asimismo, tras la vacunación hay que esperar al menos 2 semanas para administrar inmunoglobulinas.

Prueba de Mantoux: la vacuna triple vírica puede producir disminución temporal de la sensibilidad de la piel a la tuberculina. Se recomienda realizar la prueba de tuberculina antes o simultáneamente a la administración de la vacuna o trascurridas 4-6 semanas desde la vacunación para evitar resultados falsos negativos.

Las vacunas triple vírica o tetravírica son vacunas vivas y pueden administrarse con otras vacunas vivas en el mismo acto vacunal. Si no es posible la administración conjunta, hay que esperar 4 semanas para poder administrar otra vacuna viva.

Las dos vacunas de triple vírica comercializadas son intercambiables. Se puede utilizar ambas en una misma pauta.

CONSERVACIÓN

Entre 2-8 °C. No congelar.

INDICACIONES

La vacunación frente a sarampión, rubeola y parotiditis está incluida en el Calendario Vacunal Infantil y de la Población Adulta de la CAPV.

En la población infantil, la vacunación es universal en Calendario Infantil.

Con respecto a los adultos, se recomienda valorar la historia vacunal y su situación de susceptibilidad frente a sarampión en los diferentes contactos con los servicios sanitarios.

Se consideran inmunes a sarampión las personas nacidas antes de 1970.

Las personas **nacidas entre 1970 y 1980**, que no tengan historia de enfermedad ni de vacunación con dos dosis de vacuna Triple Vírica se recomienda la vacunación con dos dosis de triple vírica, con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas. En el caso de que el adulto hubiera recibido con anterioridad una única dosis de vacuna Triple Vírica, se administrará una segunda (manteniendo el intervalo anteriormente especificado).

Las personas **nacidas a partir de 1981** que dicen “estar correctamente vacunados de todo”, si efectivamente han cumplido las recomendaciones de la CAPV, deberían haber recibido dos dosis de TV y se pueden considerar correctamente vacunados. En el caso de que no fueran vacunados en su infancia y no hubieran pasado la enfermedad, está indicado que reciban dos dosis de vacuna Triple Vírica.

En todos los casos, si persiste la duda sobre la susceptibilidad o el número de dosis a administrar (1 o 2), deberá valorarse el riesgo de exposición actual o futura al virus del sarampión de la persona (viajes al extranjero, personal sanitario, contacto con personas no vacunadas con TV...). La encuesta de seroprevalencia de la CAPV de 2009, mostró una prevalencia de Ac frente a sarampión (porcentaje de no susceptibles) del 98,2% entre las personas nacidas entre 1971 y 1980, por lo tanto el número real de susceptibles es bajo.

No es necesario ni está indicado realizar serología.

Población con mayor riesgo (ver capítulos [6](#) y [7](#) de vacunación en grupos de riesgo).

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas.

Se debe retrasar la vacunación en presencia de fiebre > 38 °C.

Está contraindicada en el embarazo. En el caso de mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo al menos durante el mes posterior a la vacunación y debe quedar constancia en su historia de que se ha hecho esta advertencia.

También está **contraindicada** la vacunación en casos de personas que sufran **inmunosupresión** severa, en casos de leucemia linfoblástica, trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, infección VIH o inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (déficit de células T, inmunodeficiencias combinadas, deficiencias del sistema fagocítico y deficiencias de la inmunidad innata). En otro tipo de inmunodeficiencias ver vacunación en grupos de riesgo.

La vacuna triple vírica tiene componentes preparados en cultivos celulares de embrión de pollo. Sin embargo, se puede administrar sin problemas a personas alérgicas al huevo salvo antecedentes de reacción anafiláctica severa. Se considerará la vacunación supervisada en el hospital en las personas alérgicas al huevo con manifestaciones cardiorrespiratorias graves y aquellos en los que coexista una alergia al huevo de cualquier manifestación con asma crónica activa.

No puede administrarse a personas con hipersensibilidad a la neomicina, ya que la vacuna triple vírica tiene trazas de dicho antibiótico en su composición.

Contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben vacunarse.

EFFECTOS ADVERSOS

- Reacciones locales; el dolor en el lugar de la inyección es bastante frecuente.

Puede aparecer fiebre, linfadenopatía, artralgia o rash. La trombocitopenia se puede presentar en 1 de cada 30.000 vacunados y la encefalopatía es muy rara (menos de 1/millón de dosis).

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.
2. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Marin M, Marlow M, Moore KL, Patel M. Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of a Third Dose of Mumps Virus-Containing Vaccine in Persons at Increased Risk for Mumps During an Outbreak. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:33–38. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/mmr.html>
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#Prev1>
5. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019).4.7 Measles. Mump. Rubella. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases>
6. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2013. Chapter 21,23,28. Measles. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-the-green-book-chapter-21,2,28>.