

Control de brotes epidémicos de sarampión

31/08/2006

Respuesta del Experto a ...

Control de brotes epidémicos de sarampión

Pregunta

En mi consulta he diagnosticado hace unos días un caso de sarampión salvaje en un niño de 3 años correctamente vacunado con una dosis de TV, y está pendiente de confirmación analítica, si bien clínicamente es un sarampión claro, Köplick incluidos. Tiene una hermana de 10 meses de edad, y siguiendo las recomendaciones del Red Book de 2000, edición española, he procedido a vacunar con TV (dado el desabastecimiento de vacuna antisarampión monovalente) y dado que la atención la ha recibido más allá de las primeras 72 horas del contacto con el caso índice, además he administrado gammaglobulina inespecífica simultánea. Lo he consultado con otros colegas que no entienden que la recomendación haga alusión a la administración simultánea de TV y gammaglobulina, y dado que la bibliografía consultada no me aclara esta situación, les ruego me lo indiquen.

Gracias.

Luisa Mingorance Sanjuán
Centro de Salud Plaza de Toros
Almería

Respuesta de los Drs. J M Corretger y José A Navarro (20 de febrero de 2003)

Tal como refiere, en la edición americana original del Red Book 2000, aparece la recomendación de administrar vacuna e inmunoglobulina a los contactos domiciliarios susceptibles de

un caso confirmado de sarampión autóctono o importado. No obstante, la bibliografía revisada al respecto (1-7) claramente explicita que no deben administrarse simultáneamente ambos preparados por interferencia de la inmunoglobulina con la respuesta inmune a la vacuna, aconsejando en menores de 1 año administrar preferentemente inmunoglobulina porque la mayoría de las veces ya han transcurrido 72 horas desde la exposición al caso índice (en ese caso es inefectiva la profilaxis vacunal postexposición) y pasados 5 ó 6 meses (según la dosis de inmunoglobulina recibida) la vacuna triple vírica (siempre con más de 12 meses de edad).

Por otra parte, los expertos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta consultados al respecto confirman que se debe de dar un preparado o el otro y nunca ambos simultáneamente (Susan Reef, comunicación personal, 2003).

En el caso de que como nos comenta, haya administrado ambos preparados simultáneamente y, siempre que el niño no padezca la enfermedad, convendría proceder a revacunar con triple vírica: 1) una dosis a partir de los 12 meses de vida (y siempre 5 meses después de la fecha de recepción de la inmunoglobulina) y 2) otra dosis a partir de los 3 años de vida.

Por último conviene recordar que para el control de un brote epidémico de sarampión, la medida aconsejada es la revisión del estado vacunal de la población y la inmunización de todos los susceptibles con vacuna triple vírica.

(1) Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. The Pink Book. Seventh edition, January 2002

(2) Advisory Committee on Immunization Practices. General recommendations on immunization. MMWR 2002;51 (RR-2)

(3) Advisory Committee on Immunization Practices. Measles, mumps, and rubella-vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps. MMWR 1998;47 (RR-8)

(4) Health Canada. Measles. Canadian immunization guide. Sixth edition, 2002.

(5) Joint Committee on Vaccination and Immunization. Immunization against infectious diseases. The Green Book, 1996. Department of Health. National Health Service, 1996.

(6) American Academy of Pediatrics. Measles. In: Peter D, ed. 1997 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 24th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics;1997:344

(7) Comité Asesor de Vacunas. Inmunización pasiva. En: Manual de Vacunas en Pediatría. Edición 2001:489