

Dosis de TV frente al sarampión en adultos

31/08/2006

Respuesta del Experto a ...

Dosis de TV frente al sarampión en adultos

Pregunta

- Para considerar a un adulto como bien vacunado frente a sarampión ¿Es suficiente con 1 dosis de TV?
- En caso de brote epidémico de sarampión ¿es necesario administrar a adultos, presuntamente seronegativos frente a sarampión, 2 dosis de TV separadas 1 mes? ¿Es suficiente la administración de 1 sola dosis, presuponiendo que la inmunidad de grupo suavizará las consecuencias del fallo primario (5%) con una sola dosis de vacuna?
- En caso de que un adulto no vacunado, ni habiendo padecido la enfermedad, tenga contacto con un caso de sarampión ¿Cuántas dosis de TV debe recibir?

Siento ponerme pesado con este tema, pero los pediatras de Almería lo estamos sufriendo en estos momentos.

Gracias

Mariano Alvarez Momboisse
C. Palmeral. Almería

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (04 de marzo de 2003)

En general, un adulto se considera como bien vacunado si ha recibido una dosis de una vacuna antisarampionosa, excepto aquellos que tienen mayor riesgo de exposición y de transmisión: 1) trabajadores sanitarios, 2) viajeros internacionales y 3) estudiantes en instituciones educativas

universitarias y de formación profesional. En estos casos se precisa para considerar una inmunidad correcta el haber recibido dos dosis de vacuna separadas como mínimo 28 días.

En caso de brote epidémico de sarampión, a los que no refieran historia de padecimiento de la enfermedad ni vacunación previa, se les administrará 1 dosis de vacuna triple vírica y una segunda 4 semanas más tarde, como mínimo, si se encuentran en los supuestos anteriores.

En caso de utilizar la vacuna triple vírica como profilaxis postexposición, se deberá administrar una sola dosis en las primeras 72 horas tras la exposición, y 4 semanas más tarde, como mínimo, una segunda dosis en los supuestos mencionados con anterioridad.

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)