

Lineamientos Técnicos

CAMPAÑA DE VERANO:

Vacunación de Adultos
contra Sarampión

Argentina 2022

Dirección de
Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Argentina

Lineamientos Técnicos

CAMPAÑA DE VERANO:

Vacunación de Adultos
contra Sarampión

ARGENTINA 2022

Dirección de
Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dr. Hugo Feraud

DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Equipo técnico-científico:

Dra. Gabriela Elbert
Dra. Marcela López Yunes
Dra. María del Valle Juárez
Dra. Nathalia Katz
Dra. Verónica Lucconi
Dra. Silvina Neyro
Dr. Daniel Stecher
Dra. María Jimena Aranda
Dra. Rocio Nahir Barrios
Dra. Octavia Bertachini
Dra. María Victoria López
Dra. Carolina Selent
Dr. Daniel Stecher
Dr. Walter Yfran

Capacitación

Lic. Daniela Mele
Prof. Teresa Zigrino

Área de comunicación

Lic. María Sol Álvarez

Área de datos

Lic. Gustavo Iriarte
Ing. Amelia Monti
Sr. Martín Saralegui
Anal. Sist. Patricia Torrilla
Lic. Leandro Ferrareis

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad eruptiva febril que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias (como neumonía), enfermedades del sistema nervioso central (como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera) y enfermedades que se presentan muchos años después del episodio agudo, con desenlace fatal (panencefalitis esclerosante subaguda).

Gracias a la vacunación sostenida, Argentina eliminó la circulación endémica del virus de sarampión y no presenta casos autóctonos desde el año 2000. Sin embargo, debido a la alta circulación en otras regiones y los brotes en países de América, en los últimos años se registraron casos importados. En agosto de 2019 comenzó en el país el brote más importante desde la eliminación de la circulación endémica. El brote, de origen desconocido por no haberse identificado el caso importado que lo originó, se extendió hasta marzo de 2020, confirmándose un total de 179 casos y una defunción. Además, desde enero de 2019 a marzo de 2020 se detectaron 18 casos importados y 2 relacionados a estas importaciones. Todos los casos importados ocurrieron en adultos con antecedente de viaje a Brasil (55%) y EEUU (20%). Es importante destacar que el 80% no contaba con esquema completo de vacunación contra sarampión y rubéola.

En agosto de 2020 el Comité Regional de Monitoreo y Reverificación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), luego de la revisión de la información presentada, concluyó que los datos de Argentina mostraban la interrupción de la transmisión del virus de sarampión tras el último caso notificado, por lo que se mantuvo el estado de país libre de sarampión.

Argentina continúa comprometida con sostener la eliminación de los virus del sarampión y la rubéola, por lo que son importantes las altas coberturas de vacunación y un sistema de vigilancia sensible que pueda detectar y contener oportunamente los casos importados para evitar brotes extensos.

OBJETIVO GENERAL

Asegurar la vacunación completa contra el sarampión y la rubéola en la población de 18-56 años, para evitar la reintroducción de ambos virus en el país y las complicaciones que esto pudiera generar.

JUSTIFICACIÓN

La vacunación es la única herramienta disponible para prevenir el sarampión y la rubéola.

Argentina no presenta casos endémicos de sarampión desde el año 2000 y de rubéola desde 2009.

El virus del sarampión continúa circulando en otros países de la Región y en el resto del mundo, y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

Para evitar la reintroducción del virus en el país es indispensable que todos los adultos puedan acreditar 2 dosis de la vacuna con componente contra el sarampión y la rubéola aplicadas a partir del año de vida.

El Calendario Nacional de vacunación contempla la protección contra sarampión y rubéola, con dos dosis de vacuna a los 12 meses y a los 5 años. Además, cada 4 años se realizan Campañas Nacionales de Seguimiento, en las que se da una dosis adicional a los niños de 13 meses a 4 años.

Los casos importados de sarampión ocurrieron en adultos sin antecedente de vacunación o con esquemas incompletos. Estos a su vez, son los que transmiten la enfermedad a los niños susceptibles.

Los adultos son el grupo poblacional que presenta mayor movilidad por motivos laborales y turísticos.

Personas parcialmente inmunizadas podrían presentar cuadros de sarampión modificado, oligosintomático, que pueden pasar inadvertidos para la vigilancia epidemiológica.

La vacunación es un acto solidario, protege a quienes reciben la vacuna así como a toda la comunidad. Esta inmunidad colectiva implica un beneficio también para quienes no pueden ser vacunados como pacientes inmunocomprometidos, personas gestantes y niños menores de 6 meses.

Argentina asumió y sostiene el compromiso de la eliminación del sarampión en su territorio.

Por todo lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación, recomienda la vacunación de todos los adultos de 18-56 años que no pudieran acreditar dos dosis de vacuna contra sarampión y rubéola.

Actualmente se disponen de dos vacunas contra el sarampión en Argentina, vacuna doble viral (contra sarampión y rubéola) y vacuna triple viral (contra sarampión, rubéola y paperas), que se indicarán de la siguiente forma:

- **VACUNA TRIPLE VIRAL:** Para la vacunación de calendario nacional a los 12 meses y 5 años.
- **VACUNA DOBLE VIRAL:** Para vacunación de adultos, viajeros, puerperio, personal de salud o eventualmente como dosis cero en niños de 6-11 meses que viajen fuera del país.

Población objetivo de la Campaña de Verano

- Personas de 18 a 56 años que NO acrediten dos o más dosis de vacuna con componente contra sarampión y rubéola (vacuna doble o triple viral) aplicada después del año de vida.
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran protegidas por haber estado en contacto con los virus.

Coadministrar las vacunas fiebre amarilla y doble viral a todos los viajeros con destino Misiones, Corrientes, Brasil u otro país que de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) requieran la vacuna contra la Fiebre Amarilla o bien se dirijan a

un destino con riesgo de circulación de fiebre amarilla o circulación viral confirmada. Esta recomendación comprende a quienes no puedan acreditar el antecedente de vacunación con dos dosis contra sarampión y rubéola y siempre que no existan contraindicaciones médicas para hacerlo. Por tratarse de dos vacunas a virus vivo atenuado, la administración debe realizarse en forma simultánea o de lo contrario con 28 días de intervalo entre ambas.

Se recomienda la vacunación a todos los adultos que soliciten vacunación contra la COVID-19 y no cuenten con esquema completo contra sarampión y rubéola, de no existir contraindicaciones.

MANUAL DEL VACUNADOR

La vacuna que se utilizará para la vacunación de adultos es la vacuna DOBLE VIRAL del Serum Institute de la India. Es una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión y rubéola. Las cepas incluidas son: Edmonston-Zagreb para sarampión, Wistar RA 27/3 para rubéola.

La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente provisto. Una vez reconstituido con el diluyente correspondiente, el frasco debe mantenerse refrigerado (2-8°C), protegido de la luz y desecharse al término de 6 horas o al finalizar la jornada, lo que ocurra primero.

Presentación de la vacuna: Frasco con 10 dosis.

Diluyente: Agua para inyección (ampolla), debe almacenarse a 2-8°C

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

Sitio de aplicación: En adultos la vacuna doble viral se aplica en la zona deltoidea.

Contraindicaciones de la vacuna doble viral:

- Personas gestantes
- Niños menores de 6 meses
- Personas con antecedente de reacción alérgica grave (anafilaxia) a componentes de la vacuna
- Personas inmunocomprometidas
- Personas con infección por VIH con recuento de CD4 < 15% o < 200/mm³
- Personas con inmunosupresión por drogas
- Personas trasplantadas de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

Precauciones

- Púrpura trombocitopénica.
- Enfermedad aguda moderada o grave.
- Reciente administración de sangre y/o hemoderivados. Se deben respetar los intervalos recomendados en los últimos 6 ó 7 meses respectivamente, por la presencia de anticuerpos.

Eventos postvacunales esperables

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

Uso simultáneo con otras vacunas: La vacuna doble viral puede administrarse junto con otras vacunas, incluida las vacunas contra COVID-19 disponibles en Argentina y la vacuna contra Fiebre amarilla. De administrarse más de una vacuna, deben aplicarse en sitios anatómicos diferentes (2,5 cm de separación). Recordar que, en la vacunación sucesiva con dos vacunas de virus atenuados parenterales, debe observarse un intervalo mínimo de 28 días entre ambas.

Registro de dosis aplicadas:

En el carné de vacunación de adultos, la dosis de campaña de verano se registrará en el espacio destinado a “vacuna doble viral o triple viral”, dejando constancia de la fecha de aplicación, lote, vencimiento de la vacuna administrada y firma del agente interviniente.

El registro de dosis aplicadas será exclusivamente nominal, en tiempo real y/o diariamente. Se podrá realizar en el sistema NOMIVAC o en el sistema definido por cada jurisdicción, para que sea transferido por intermedio de la interoperabilidad a NOMIVAC. De este modo, se dispondrá de datos de manera oportuna que permitirán el monitoreo y seguimiento del avance de la Campaña.

En NOMIVAC las dosis podrán ser registradas por el Formulario de Alta Disponibilidad (FAD) o en NOMIVAC tradicional.

Notificación de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud, en las primeras 24 horas en los casos de ESAVI grave, y dentro de la primera semana en el resto.

La notificación se realiza través del sistema NOMIVAC. En el siguiente link encontrará el tutorial para la carga de los eventos: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/seguridad>

