

26 de mayo de 2025

Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión

PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Contenido

1. ¿Qué es el sarampión?	2
2. ¿Por qué el sarampión es un problema importante en España?	2
3. ¿Qué actividades se realizan en España en el marco de eliminación del sarampión?	2
4. ¿Cómo se lleva a cabo la vigilancia del sarampión en España en el marco del Plan Estratégico para su eliminación?	3
5. ¿Cuál es actualmente la situación epidemiológica en nuestro país?	3
6. ¿Por qué es crucial reforzar ahora las medidas de vigilancia, prevención y control del sarampión?	3
7. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por sarampión y cuándo aparecen? ...	4
8. ¿Qué es el sarampión modificado?	4
9. ¿Cuáles son las posibles complicaciones de padecer el sarampión?	5
10. ¿Cuál es la gravedad de la enfermedad?	5
11. ¿Cómo se transmite el sarampión?	5
12. ¿Cuál es el período de transmisibilidad?	5
13. ¿Es muy contagioso el sarampión?	6
14. ¿Es muy frecuente la infección por sarampión?	6
15. ¿Cuál es la población con mayor riesgo de enfermedad?	6
16. ¿Cómo se puede prevenir la enfermedad por sarampión?	7
17. ¿A qué edad se recomienda la vacunación con triple vírica?	7
18. ¿Cuáles son las coberturas de vacunación en nuestro país?	7
19. ¿Cuándo sospechar de un caso de sarampión?	8
20. ¿Qué hacer ante un caso sospechoso?	8
21. ¿Cómo se debe hacer el estudio de laboratorio de casos sospechosos?	9
22. ¿Qué medidas de aislamiento se deben implementar?	9

23.	¿Qué medidas se deben tomar en fronteras?.....	10
24.	¿Cuándo se produce un brote?	10
25.	¿Qué hacer ante un brote de sarampión en un centro sanitario?.....	10
28.	Ante un viaje a un país de alta incidencia, ¿se puede modificar la pauta de vacunación en población infantil para mejorar la protección?.....	11
29.	¿Cuáles son las recomendaciones de vacunación para personal del entorno sanitario?	12
30.	¿Pueden vacunarse las embarazadas?	12
31.	¿Pueden vacunarse las personas inmunodeprimidas?	12
32.	¿Pueden vacunarse las personas alérgicas al huevo?	13

1. ¿Qué es el sarampión?

El sarampión es una enfermedad exantemática muy contagiosa producida por un virus de la familia *Paramyxoviridae*, género *Morbillivirus*, que se transmite por el aire a través de gotitas, aerosoles o por contacto directo con secreciones respiratorias de personas infectadas. La enfermedad se suele resolver sin secuelas en un rango de 2 a 3 semanas, aunque puede cursar con complicaciones hasta en un 30% de los casos.

2. ¿Por qué el sarampión es un problema importante en España?

El sarampión es una de las enfermedades inmunoprevenibles más transmisibles del mundo (un caso puede llegar a contagiar hasta a 18 personas susceptibles) y continúa ocasionando una elevada morbilidad y mortalidad en el mundo, a pesar de contar con una vacuna altamente segura y efectiva.

La eliminación del sarampión a nivel global es una de las prioridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), especialmente en la Región Europea, en la que más de 30 países ya se encuentran en situación de eliminación, incluido España desde 2016.

Para conseguir la interrupción de la transmisión es necesario alcanzar coberturas de vacunación del 95%. Es crucial mantener el estado de eliminación y evitar la reintroducción de la transmisión endémica de sarampión en nuestro país.

3. ¿Qué actividades se realizan en España en el marco de eliminación del sarampión?

España se encuentra en estado de eliminación de sarampión desde 2016 y dispone de un Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola estructurado en tres estrategias: fortalecer la inmunidad de la población, fortalecer el sistema de vigilancia y la actuación en brotes, y crear y reforzar estrategias de comunicación, información y asesoría. Dentro de cada estrategia se plantean objetivos y actividades específicas.

A instancias de la Oficina Europea de la OMS, en España se constituyó el Comité Nacional de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola (CNV). Se trata de un comité nacional independiente que cada año evalúa la situación a través de una serie de indicadores de calidad requeridos por la OMS y definidos para cada una de las estrategias y objetivos.

El informe técnico anual se envía a la Comisión Regional Europea de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola, que cada año evalúa y certifica la situación de eliminación de ambas enfermedades.

4. ¿Cómo se lleva a cabo la vigilancia del sarampión en España en el marco del Plan Estratégico para su eliminación?

Desde la implantación del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión (2000), España dispone de un sistema de vigilancia de sarampión continuo y dinámico, basado en la detección temprana de casos sospechosos, la confirmación de laboratorio, la investigación epidemiológica, la identificación de contactos y la aplicación de medidas de control para prevenir la propagación.

Cada caso sospechoso debe notificarse de forma urgente y se investiga exhaustivamente, incluyendo el estudio de contactos y cadenas de transmisión.

Además, los laboratorios realizan la confirmación virológica y genotipado del virus, lo que permite distinguir casos importados y detectar posibles transmisiones sostenidas. Esta información es clave para mantener la eliminación y cumplir con los indicadores de calidad de vigilancia exigidos por la OMS.

5. ¿Cuál es actualmente la situación epidemiológica en nuestro país?

En los últimos años, se está produciendo un repunte a nivel mundial que también ha afectado a nuestro país, con 227 casos en 2024 y más de 200 confirmados en los primeros meses de 2025.

Este incremento se atribuye principalmente a la importación de casos relacionados con estancias en países con alta incidencia (principalmente Marruecos y Rumanía).

Dada esta situación, se realizó una evaluación del riesgo para España en junio de 2024, que se ha actualizado en marzo de 2025, con el objetivo de incentivar medidas preventivas y de control para minimizar la transmisión de sarampión en nuestro país.

6. ¿Por qué es crucial reforzar ahora las medidas de vigilancia, prevención y control del sarampión?

España mantiene el estado de eliminación del sarampión desde 2016, gracias al esfuerzo sostenido de los programas de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, desde finales del año 2022, se ha observado un aumento significativo en el número de

casos y brotes de sarampión a nivel global y en varios países europeos, incluyendo algunos casos importados en nuestro país, que continúa en 2025.

Dada la alta tasa de transmisión y ante la previsión de desplazamientos masivos durante el periodo estival hacia y desde países endémicos o con circulación activa del virus, existe un riesgo aumentado de reintroducción de la circulación del sarampión en España.

Por estos motivos, en el marco del Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y Rubéola en España 2021-2025, se hace un llamamiento a los profesionales sanitarios para que refuercen la vigilancia activa, aseguren la verificación del estado vacunal en sus pacientes y apliquen las medidas preventivas y de control adecuadas. Para ello se ha elaborado un documento de recomendaciones concretas dirigidas a los profesionales de la salud.

Solo con la colaboración de todos los actores del sistema de salud podremos preservar el estado de eliminación y evitar que el sarampión vuelva a circular en nuestro país.

7. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por sarampión y cuándo aparecen?

Los síntomas suelen aparecer tras un período de entre 10 y 14 días desde la infección (con un intervalo de 7 a 23 días).

Inicialmente comienzan con una etapa prodrómica con la aparición de fiebre alta (mayor de 38°C), malestar general, y alguno de estos síntomas: coriza, conjuntivitis y tos. Pueden aparecer pequeñas manchas eritematosas con centro blanco azulado en mucosa oral (manchas de Koplik) que son patognomónicas de la enfermedad.

A los 2-4 días, aparece un exantema maculopapular de color rojo parduzco que habitualmente comienza por la cabeza y se extiende hacia el tronco y las extremidades, pudiendo incluir afectación palmo-plantar. Tiene una duración de 3-4 días y puede finalizar con descamación de la piel.

8. ¿Qué es el sarampión modificado?

En contextos de eliminación del sarampión, caracterizados por altas coberturas de vacunación y baja circulación del virus, pueden incrementarse los casos en personas correctamente vacunadas, que presentan síntomas generalmente más leves, por lo que hay que aumentar la sospecha clínica.

Puede haber ausencia de síntomas respiratorios, con fiebre y conjuntivitis menos intensa o incluso inexistente, y exantema menos extenso, lo que supone un reto para la sospecha y el diagnóstico.

El sarampión modificado se da con más frecuencia entre convivientes y en el personal sanitario, que puede estar más expuesto. En estos casos especialmente, ante la presencia de fiebre y exantema hay que considerar la sospecha de sarampión.

9. ¿Cuáles son las posibles complicaciones de padecer el sarampión?

El sarampión produce inmunosupresión que puede favorecer las complicaciones por sobreinfección bacteriana, siendo las más frecuentes: neumonía, otitis media, diarrea y queratoconjuntivitis. Otras complicaciones menos frecuentes, pero más graves, son la encefalitis y la panencefalitis esclerosante subaguda, infección persistente del virus del sarampión que provoca un cuadro muy grave que evoluciona a la muerte en unos meses, y que se produce mayoritariamente en niños o niñas que padecieron sarampión en los dos primeros años de vida.

En pacientes inmunocomprometidos, las complicaciones suelen ser más graves y se producen por el propio virus, dando lugar a neumonía de células gigantes o encefalitis por cuerpos de inclusión.

En la población infantil con déficit de vitamina A, puede producirse un cuadro de enteropatía perdedora de proteínas, exantema hemorrágico e incluso ceguera.

Durante la infección por el virus del sarampión se produce infección y destrucción de linfocitos de memoria, por lo que se ha comprobado que se puede perder la inmunidad adquirida previamente frente a otras enfermedades infecciosas ("amnesia inmune").

10. ¿Cuál es la gravedad de la enfermedad?

La tasa de letalidad es menor del 1% en países desarrollados, pero las complicaciones son más frecuentes y de mayor gravedad en menores de 12 meses de edad, sobre todo si presentan desnutrición, y en pacientes con inmunodeficiencias.

Las personas no vacunadas, en especial los niños pequeños, corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones.

11. ¿Cómo se transmite el sarampión?

El sarampión se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias expulsadas al toser o estornudar, así como por aerosoles que pueden permanecer suspendidos en el aire. También puede transmitirse por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. El virus del sarampión puede permanecer viable en el aire o en superficies hasta dos horas, por lo que la transmisión podría ocurrir en personas que no hubieran estado en contacto directo con un caso.

12. ¿Cuál es el período de transmisibilidad?

Una persona con sarampión es contagiosa desde 4 días antes de la aparición del exantema hasta 4 días después, incluido el día en el que aparece.

13. ¿Es muy contagioso el sarampión?

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que existen. En ausencia de inmunidad (por vacunación o por infección previa) y sin otras medidas de control, una sola persona infectada puede transmitir el virus a entre 12 y 18 personas susceptibles más.

El virus del sarampión contenido en la vacuna es una forma atenuada del virus y no se transmite de persona a persona. Por tanto, la vacunación no representa un riesgo de contagio para quienes rodean a la persona vacunada.

14. ¿Es muy frecuente la infección por sarampión?

Aunque el sarampión es una enfermedad altamente contagiosa, en España su transmisión ha sido poco frecuente. Desde 1999 la incidencia de sarampión en nuestro país se mantiene por debajo de 1 caso/100.000 habitantes, excepto en periodos epidémicos, fundamentalmente gracias a las altas coberturas de vacunación.

Sin embargo, desde finales del año 2023, está aumentando el número de casos y brotes, en paralelo al aumento a nivel mundial. Existen actualmente numerosos países con circulación endémica del virus, algunos de nuestro entorno, como Rumanía o Marruecos, con los cuales existe un mayor flujo poblacional.

15. ¿Cuál es la población con mayor riesgo de enfermedad?

En general, la población con más riesgo de enfermedad es aquella no inmunizada por no haber pasado la enfermedad o no haber recibido las dos dosis de vacuna triple vírica. Por ello, hay que atender a la edad y la cohorte de nacimiento en España (a los nacidos antes de 1978 se les puede considerar protegidos por haber pasado la enfermedad).

Además, es necesario prestar atención a los siguientes indicadores para identificar áreas de mayor riesgo de transmisión:

- Áreas geográficas con coberturas de vacunación por debajo del 95%.
- Población procedente de países con bajas coberturas de vacunación, sistemas de registro poco fiables o circulación actual del virus.
- Colectivos con menor acceso al sistema sanitario (migrantes, minorías étnicas, personas sin hogar o en situación irregular).
- Población con mayor reticencia a la vacunación por razones ideológicas.
- Población flotante (temporeros agrícolas, migrantes en tránsito u otras personas desplazadas).

Otras condiciones que aumentan el riesgo de exposición o de enfermedad son:

- Personas inmunodeprimidas (por enfermedades o por tratamientos inmunosupresores). Estas personas pueden presentar una infección más grave si no están correctamente inmunizadas.

- Viajeros internacionales que se desplazan a regiones donde la transmisión es endémica o hay brotes activos (actualmente Marruecos o Rumanía, pero también países europeos o zonas del sudeste asiático).
- Trabajadores del ámbito sanitario, por una mayor exposición. Por ello es necesario confirmar que estas personas se encuentran correctamente inmunizadas.

16. ¿Cómo se puede prevenir la enfermedad por sarampión?

La medida más eficaz para eliminar el sarampión y la rubeola es la vacunación. En España, la vacunación sistemática frente a sarampión se inició en 1978, que se sustituyó por la vacunación con triple vírica frente a sarampión, parotiditis y rubeola en 1981.

La información sobre las vacunas autorizadas en España está disponible en la [página web](#) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

17. ¿A qué edad se recomienda la vacunación con triple vírica?

Actualmente, en la población infantil, se recomienda la administración de la primera dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses y la segunda dosis a los 3-4 años.

Los lactantes generalmente están protegidos durante los primeros meses de vida gracias a los anticuerpos maternos transferidos por vía transplacentaria (siempre que la madre esté correctamente inmunizada). Esta protección pasiva suele durar hasta los 6-9 meses, dependiendo del nivel de inmunidad de la madre.

En adultos se recomienda la vacunación con dos dosis de triple vírica (con una separación entre dosis de al menos 4 semanas), a las personas nacidas en España a partir de 1978 y a las personas procedentes de otros países, que no hayan padecido la enfermedad y que no tengan historia de vacunación con dos dosis.

De acuerdo con los resultados del [2º estudio nacional de seroprevalencia de 2017-2018](#) el 98,4% de la población nacida antes de 1978 tiene protección frente al sarampión, posiblemente porque padeció la enfermedad de manera natural.

Se aprovechará cualquier contacto con el sistema sanitario, para revisar y actualizar los [calendarios de vacunación](#) frente a sarampión, asegurando las dos dosis recomendadas o la vacunación correspondiente según la edad y realizando captación activa de la población infantil.

18. ¿Cuáles son las coberturas de vacunación en nuestro país?

Las [coberturas](#) con la primera dosis son superiores al 95% desde el año 2000 y con la segunda dosis están por encima del 90% desde el año 2003. En el año 2023 las coberturas de vacunación para primera y segunda dosis fueron de 97,83% y 94,42%,

respectivamente. La cifra de segunda dosis está muy próxima a alcanzar el objetivo establecido del 95% para mantener la eliminación de la enfermedad.

Sin embargo, aún hay comunidades autónomas y áreas geográficas dentro de éstas con coberturas por debajo del 95% en primera y segunda dosis, lo que indica la necesidad de aumentar los esfuerzos en poblaciones vulnerables.

19. ¿Cuándo sospechar de un caso de sarampión?

Se debe sospechar sarampión ante un caso de exantema maculopapuloso de distribución cráneo caudal y fiebre que presente, al menos, uno de estos síntomas: tos, rinorrea (coriza) o conjuntivitis, según la definición del protocolo de vigilancia de sarampión. La sospecha debe ser mayor en caso de que se cumplan una o varias de las condiciones expuestas en la pregunta 15 (población con mayor riesgo de enfermedad).

Es necesario tener en cuenta que, en un contexto de eliminación del sarampión, con altas coberturas de vacunación, pueden aparecer con más frecuencia casos de sarampión que no presentan la clínica habitual, denominado sarampión modificado, que generalmente presenta síntomas más leves (ver pregunta 8). Hay que aumentar la sospecha en caso de presentar exantema y fiebre en:

- Personas adultas con viaje reciente a países con alta circulación del virus.
- Personas adultas nacidas en países con alta circulación del virus.
- Personas adultas en el contexto de un brote, especialmente en el personal sanitario

El diagnóstico diferencial del sarampión frente a arbovirosis (dengue, chikungunya o zika) y rickettsiosis, que pueden presentar síntomas similares a la fiebre exantemática, se basa en la detección de características clínicas específicas, como el tipo de exantema, la presencia de manchas de Koplik en la mucosa oral, y la realización de pruebas de laboratorio para identificar el agente causal en cada caso.

El exantema en sarampión se diferencia por su progresión y síntomas asociados. La erupción comienza generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, extendiéndose luego al resto del cuerpo.

Las enfermedades causadas por arbovirus suelen presentarse con cefalea y dolores corporales, entre ellos, mialgia y manifestaciones articulares.

20. ¿Qué hacer ante un caso sospechoso?

Se debe proceder a la notificación urgente (inmediata) a Salud Pública de todo caso sospechoso (sin esperar a la confirmación microbiológica) por parte del profesional que le atiende y aislamiento domiciliario hasta la obtención del resultado.

La investigación epidemiológica se debe realizar en las primeras 48 horas tras la notificación incluyendo estado de vacunación, contactos con posibles personas con

sarampión entre los 7-23 días previos al exantema y antecedente de viaje reciente a zonas de alta incidencia o con brotes activos.

Cuando un caso sospechoso haya viajado en un medio de transporte colectivo durante el periodo de transmisibilidad, hay que comunicarlo a la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma en la que se notifique el caso.

Se recogerá la información necesaria para el estudio de contactos y se procederá a la recogida de muestras clínicas.

21. ¿Cómo se debe hacer el estudio de laboratorio de casos sospechosos?

Se recomienda tomar las tres muestras clínicas en el primer contacto del caso sospechoso con el sistema sanitario: exudado faríngeo y orina para PCR y suero para serología, con el fin de obtener el mejor rendimiento diagnóstico y optimizar la oportunidad en el establecimiento de las medidas de control.

Se realizará el envío de las muestras al laboratorio lo antes posible, en refrigeración o congelación, de acuerdo con las recomendaciones del anexo III de protocolo de vigilancia de sarampión vigente. Se desaconseja el envío a temperatura ambiente. Esto es especialmente relevante en las sospechas de casos vacunados.

Las muestras se enviarán al laboratorio designado de cada comunidad autónoma o al laboratorio nacional de referencia (LNR) de sarampión y rubeola (Centro Nacional de Microbiología, ISCIII), según el protocolo de vigilancia específico de cada comunidad autónoma. En algunos casos específicos, se deben enviar muestras al LNR según el protocolo de vigilancia de sarampión vigente. Una vez en el laboratorio se seguirán los algoritmos de diagnóstico descritos del protocolo de vigilancia citado (Anexo II). Finalmente se realizará la caracterización genómica de los virus.

22. ¿Qué medidas de aislamiento se deben implementar?

En el **ámbito comunitario**, los casos sospechosos, probables y confirmados estarán en aislamiento domiciliario durante el periodo de infectividad o hasta que se hayan descartado por laboratorio, en una habitación individual bien ventilada con medidas de higiene respiratoria.

En los **centros sanitarios** se establecerán precauciones basadas en la transmisión aérea/aerosoles desde los pródromos de la enfermedad hasta pasados 4 días desde el inicio del exantema, o durante toda la enfermedad en personas con inmunodepresión. Estas medidas contemplan una habitación individual, uso de mascarilla FFP2 por el personal que atiende a esta persona, traslados con mascarilla quirúrgica y restricción de las visitas en la medida de lo posible. Durante la estancia en zonas de urgencia, salas de espera u otras áreas en las que pueda haber transmisión, las personas con sospecha de sarampión deben permanecer con mascarilla quirúrgica, en una habitación individual o zona aislada y bien ventilada.

Se establecerá la exclusión del entorno de las personas susceptibles donde se ha producido el caso, hasta 23 días desde la exposición.

23. ¿Qué medidas se deben tomar en fronteras?

Si se detecta la presencia de un caso sospechoso a bordo de un medio de transporte internacional (MTI), la unidad de Sanidad Exterior del punto de entrada llevará a cabo las actuaciones de control pertinentes en coordinación con la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma donde esté ubicado el puerto o aeropuerto.

Si se notifica la presencia de un caso de sarampión que ha viajado a bordo de un MTI durante su período de transmisibilidad, la Subdirección General de Sanidad Exterior llevará a cabo una evaluación del riesgo y se tomarán medidas de acuerdo con el protocolo de vigilancia de sarampión.

24. ¿Cuándo se produce un brote?

Cuando se confirman dos o más casos relacionados epidemiológica y/o virológicamente. Ante un brote, se recomienda excluir del territorio epidémico a los contactos susceptibles que no se vacunen, siempre que sea posible, hasta que finalice el periodo de incubación (23 días desde la exposición).

25. ¿Qué hacer ante un brote de sarampión en un centro sanitario?

El ámbito sanitario puede ser un espacio importante en la transmisión del sarampión. Ante un brote, se debe revisar la correcta inmunización del personal que trabaje en el centro sanitario y durante al menos 23 días se deberán tomar las siguientes medidas:

- Utilización de mascarilla quirúrgica.
- Vigilancia activa de síntomas, según dicte SPRL (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales).
- Posibles adaptaciones de los puestos de trabajo, según dicte SPRL.
- Se constituirá un comité de gestión y seguimiento del brote con los servicios asistenciales, el Servicio de Medicina Preventiva y el SPRL, coordinado desde Salud Pública.
- Se mantendrá informado al personal del centro mediante campañas de comunicación específica.

26. ¿Se debe vacunar ante una exposición o ante un brote?

Las pautas de vacunación en los contactos susceptibles según edad se especifican en el protocolo de vigilancia de sarampión.

Además, en la actual situación epidemiológica del sarampión, si se considera necesario según criterio de la autoridad sanitaria:

- Se puede administrar una dosis de vacuna entre los 6 y 11 meses de edad. Las dosis administradas entre los 6 y 10 meses no contarán como dosis válidas para cumplir con la pauta de vacunación recomendada actualmente, y será necesario administrar otra dosis a partir de los 12 meses, que contabilizará como primera dosis.
Administrar la primera dosis de forma tan temprana podría tener repercusión en la protección a largo plazo, por lo que siempre debe estar adecuadamente justificada.
- Se puede adelantar la dosis de los 3-4 años, siempre manteniendo al menos un intervalo de 4 semanas con la primera dosis (y siempre que ésta se haya administrado después de los 11 meses).
- Valorar el uso de inmunoglobulina en los 6 días siguientes a la exposición.

27. ¿Cuáles son las recomendaciones específicas de vacunación ante un viaje a países de alta incidencia?

Se debe revisar el estado de vacunación frente a sarampión aprovechando las visitas a los servicios de salud por cualquier motivo, o a los centros de vacunación internacional, especialmente antes de un viaje a un país de alta incidencia.

- Las personas con dos dosis documentadas de vacuna se consideran protegidas.
- A las personas nacidas en España antes de 1978 se les puede considerar protegidas por haber pasado la enfermedad. Si han nacido fuera de España, se recomienda considerar población no susceptible solo si se aporta documentación de vacunación previa correcta.
- En caso de que no se hayan recibido las dosis recomendadas para la edad ni se haya pasado el sarampión, serán necesario administrar la pauta completa (administrando al menos la primera dosis antes del viaje) o completar la pauta si estuviera incompleta.
- En caso de población infantil nacida fuera de España a la que se le haya administrado la primera dosis antes del año de edad, no se considerará vacunada (excepcionalmente se podrían considerar vacunadas personas con dosis administradas a los 11 meses de edad, siempre que estén documentadas).

28. Ante un viaje a un país de alta incidencia, ¿se puede modificar la pauta de vacunación en población infantil para mejorar la protección?

La vacunación infantil fuera de las recomendaciones habituales se valorará en aquellos casos que vayan a viajar a países de alta incidencia:

- **Valorar la administración de una dosis de triple vírica en lactantes entre 6 y 11 meses.** Las dosis administradas entre los 6 y 10 meses de edad no contarán como dosis válidas para la pauta de vacunación recomendada actualmente, y

será necesario administrar una nueva dosis a partir de los 12 meses de edad, que contabilizará como primera dosis.

Administrar la primera dosis de forma tan temprana podría tener repercusión en la protección a largo plazo, por lo que siempre debe estar adecuadamente justificada.

- **Valorar adelantar la segunda dosis en población infantil**, siempre que hayan transcurrido 4 semanas de la primera dosis (y ésta se haya administrado después de los 11 meses de edad).

29. ¿Cuáles son las recomendaciones de vacunación para personal del entorno sanitario?

Los SPRL realizarán acciones de captación activa y revisarán la documentación de vacunación del personal en el entorno sanitario (incluyendo a personal no sanitario), tanto de nuevo ingreso como perteneciente a la plantilla de centros asistenciales.

No se recomienda el uso de una tercera dosis de vacuna triple vírica en personal sanitario, ni la realización de serología frente a sarampión de manera sistemática.

- Se considera que el personal sanitario nacido en España antes de 1978 está protegido debido a la amplia circulación del virus en ese momento en nuestro país.
- En caso de no haber pasado la enfermedad y no tener dos dosis documentadas, será necesario completar la pauta de vacunación con dos dosis, con un intervalo de al menos cuatro semanas entre ellas, sin necesidad de realizar estudio de marcadores serológicos.
- En el personal sanitario que ha nacido fuera de España solo se considera población no susceptible si se dispone de documentación que acredite haber recibido una pauta de vacunación correcta (o antecedente de infección bien documentado). Se administrarán dos dosis si no están documentadas.
- Disponer de una prueba positiva, incluso con un alto título de IgG, no evita extremar las medidas de protección individual.

30. ¿Pueden vacunarse las embarazadas?

No, la vacuna triple vírica está contraindicada en el embarazo.

31. ¿Pueden vacunarse las personas inmunodeprimidas?

No, la vacuna triple vírica está contraindicada en personas inmunodeprimidas.

32. ¿Pueden vacunarse las personas alérgicas al huevo?

Sí, las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir la vacuna triple vírica sin precauciones especiales. Esta recomendación es válida también para quienes hayan presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo. Las precauciones son similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna.