

Indicaciones de la vacuna

La OMS recomienda la inmunización frente al sarampión, la parotiditis y la rubéola de todos los niños y adultos susceptibles.

La vacunación sistemática del 95% de la población susceptible impediría la circulación del virus y generaría inmunidad de grupo.

Niños

En España se recomienda la vacunación sistemática de todos los niños a partir de los 12 meses, que es la edad más temprana en la que el sistema inmunitario es lo bastante maduro como para conseguir una buena respuesta de anticuerpos, sin que interfieran los anticuerpos maternos que llegan al recién nacido a través de la placenta.

Los niños mayores de 12 meses no vacunados han de recibir la primera dosis lo antes posible y la segunda dosis dejando 1 mes entre ambas como mínimo, o adaptándola a la segunda dosis planteada en el calendario.

Adultos

Se recomienda la vacunación de todas aquellas personas adultas nacidas con posterioridad al año 1966 sin antecedente demostrado de haber padecido la enfermedad o sin antecedente de vacunación.

Es fundamental asegurar la inmunización de las mujeres en edad fértil para evitar problemas en un posible embarazo. Debe evitarse el embarazo hasta 1 mes después de la vacunación.

Viajeros

Todos los viajeros a partir de los 12 meses de edad deben tener evidencia de inmunidad a la rubéola.

A diferencia del sarampión, no hay ninguna recomendación para la vacunación contra la rubéola de lactantes menores de 12 meses antes de los viajes internacionales, pero como las recomendaciones de la vacuna van unidas a las del sarampión, se recomienda que los niños de 9 a 11 meses de edad que vayan a realizar un viaje a zonas endémicas reciban una dosis de vacuna SRP.

Es importante garantizar que todas las mujeres en edad fértil y los inmigrantes recientes tengan evidencia de inmunidad a la rubéola, ya que estos grupos tienen un mayor riesgo de transmisión materno-fetal del virus de la rubéola.

Personal sanitario

La vacunación del personal sanitario es fundamental para el control y la eliminación de la enfermedad, evitando el contagio propio, de familiares y de compañeros, y ser fuente de contagio para los pacientes.

Todas las personas que trabajen en un centro de salud deben tener evidencia de inmunidad frente a la rubéola:

- Documentación escrita de vacunación con una dosis de vacuna de la rubéola o de vacuna SRP.
- Confirmación por laboratorio de infección por rubéola o enfermedad.

La administración de una sola dosis de vacuna SRP sería correcta. Sin embargo, los requisitos de vacunación con dos dosis frente al sarampión y el uso de la vacuna combinada implican que todos los profesionales sanitarios deben tener administradas dos dosis de esta vacuna, asegurando una protección adicional contra el fracaso de la primera dosis de vacuna contra la rubéola.

Estos profesionales recién vacunados no requieren ningún tipo de restricción en sus actividades de trabajo.

Profilaxis posexposición

A las personas expuestas a la rubéola que no tengan evidencia de haber padecido la enfermedad ni de estar vacunados se les puede recomendar la vacunación profiláctica posexposición antes de 72 horas tras la exposición al virus.

EFICACIA

Los ensayos clínicos han demostrado que la inmunogenicidad de ambas vacunas es muy elevada. Después de la vacunación, se detectaron anticuerpos en un 99,3 % de los sujetos previamente seronegativos. Una sola dosis de vacuna confiere una inmunidad a largo plazo superior al 95%, es similar a la que genera la infección natural.

SEGURIDAD DE LA VACUNA

El debate público sobre la seguridad de la vacuna trivalente contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis, y la caída de las tasas de vacunación en diversos países, persisten a pesar del uso prácticamente universal de la vacuna y de su probada eficacia. La experiencia acumulada en ensayos clínicos realizados y con el uso de la vacuna demuestra que esta tiene un excelente perfil de seguridad. La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad, son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad por sarampión en todo el mundo. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. Inmunizar a un niño contra el sarampión cuesta menos de 1 euro.

Reacciones adversas

Efectos secundarios leves:

- Fiebre alta.
- Llanto anormal.
- Sarpullido leve.

- Hinchazón de las glándulas en las mejillas o el cuello.
- Reacciones locales en el lugar de la inyección

Si ocurren estos problemas, por lo general es de 7 a 12 días después de la inyección, y se producen con menos frecuencia después de la segunda dosis.

Efectos secundarios moderados:

- Convulsión causada por la fiebre (alrededor de una de cada 3000 dosis).
- Dolor temporal y rigidez en las articulaciones, principalmente en mujeres adolescentes o adultas (hasta en una de cada cuatro).
- Recuento de plaquetas bajo temporal, que puede causar un trastorno hemorrágico (alrededor de una de cada 30.000 dosis).

Efectos secundarios graves (muy raros):

- Reacción alérgica grave (menos de una por cada millón de dosis).
- Reacciones menos comunes incluyen: orquitis, parotiditis, pancreatitis, sordera o meningitis aséptica. Esta última se la relaciona con el componente parotidítico de la vacuna. Las tasas de esta complicación varían según la cepa vacunal empleada en la vacuna.

Estos son tan raros que es difícil saber si son causados por la vacuna. Es importante notificar cualquier sospecha de reacción adversa posterior a la vacunación.

Vacuna triple vírica y autismo

En 1998, la publicación médica británica *The Lancet* dio a conocer un estudio que vinculaba la vacuna SRP con el autismo. Sin embargo, estudios científicos posteriores cuidadosamente realizados rebatieron los resultados al no encontrar relación entre la vacuna y el autismo. En 2010, *The Lancet* se retractó

del estudio después de que el Colegio General Médico Británico acusase a su autor, Andrew Wakefield, de actuar «de forma deshonesta e irresponsable».

Un artículo publicado en abril de 2015 en *The Journal of The American Medical Association* (JAMA) por Jain et al., en el que se han analizado los datos de más de 100.000 niños estadounidenses, concluye que no hay relación entre el autismo y la vacuna triple vírica.

Contraindicaciones

- Embarazo. No obstante, se debería administrar la vacuna en el puerperio inmediato a aquellas mujeres no inmunes.
- Alergia grave a la primera dosis la vacuna.
- Reacción anafiláctica o hipersensibilidad a algún componente de la vacuna: gelatina, neomicina, sorbitol, etc.
- Inmunodeficiencia (salvo infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en ciertas condiciones) o inmunodepresión, incluyendo la causada por determinados medicamentos.

Precauciones

- Enfermedad febril aguda $>38,5$ °C. Debe posponerse la vacunación hasta que remita la fiebre.
- Vacunación previa con vacuna de virus vivos en las últimas 4 semanas.
- Antecedente de trombocitopenia o de púrpura trombocitopénica.
- En caso de tuberculosis, posponer la vacunación hasta 2 meses después del inicio del tratamiento.
- Necesidad de realizar el test de la tuberculina.
- Administrar con la debida precaución a personas con trastornos del sistema nervioso central susceptibles de padecer convulsiones febriles o con antecedentes familiares de convulsiones.

- En personas que han recibido gammaglobulinas humanas o transfusiones sanguíneas debe retrasarse la vacunación 3 meses o más (hasta 11 meses; el intervalo específico depende del producto).

Como norma general, se debería realizar siempre el cuestionario prevacunal de niños, adolescentes y adultos.

Falsas contraindicaciones

La lactancia no supone ninguna contraindicación para la madre ni para el hijo lactante.

La vacuna puede administrarse con seguridad a la mayoría de las personas alérgicas al huevo.