

VACUNA TRIPLE VIRAL

Sarampión, Rubeola y Paperas

Dra Verónica Umido
Epidemiología
HNRG

- ✓ Revisión clínica breve de las 3 enfermedades
- ✓ Actualización de la epidemiología actual en américa y en el mundo de sarampión y rubeola
- ✓ Vacuna TV

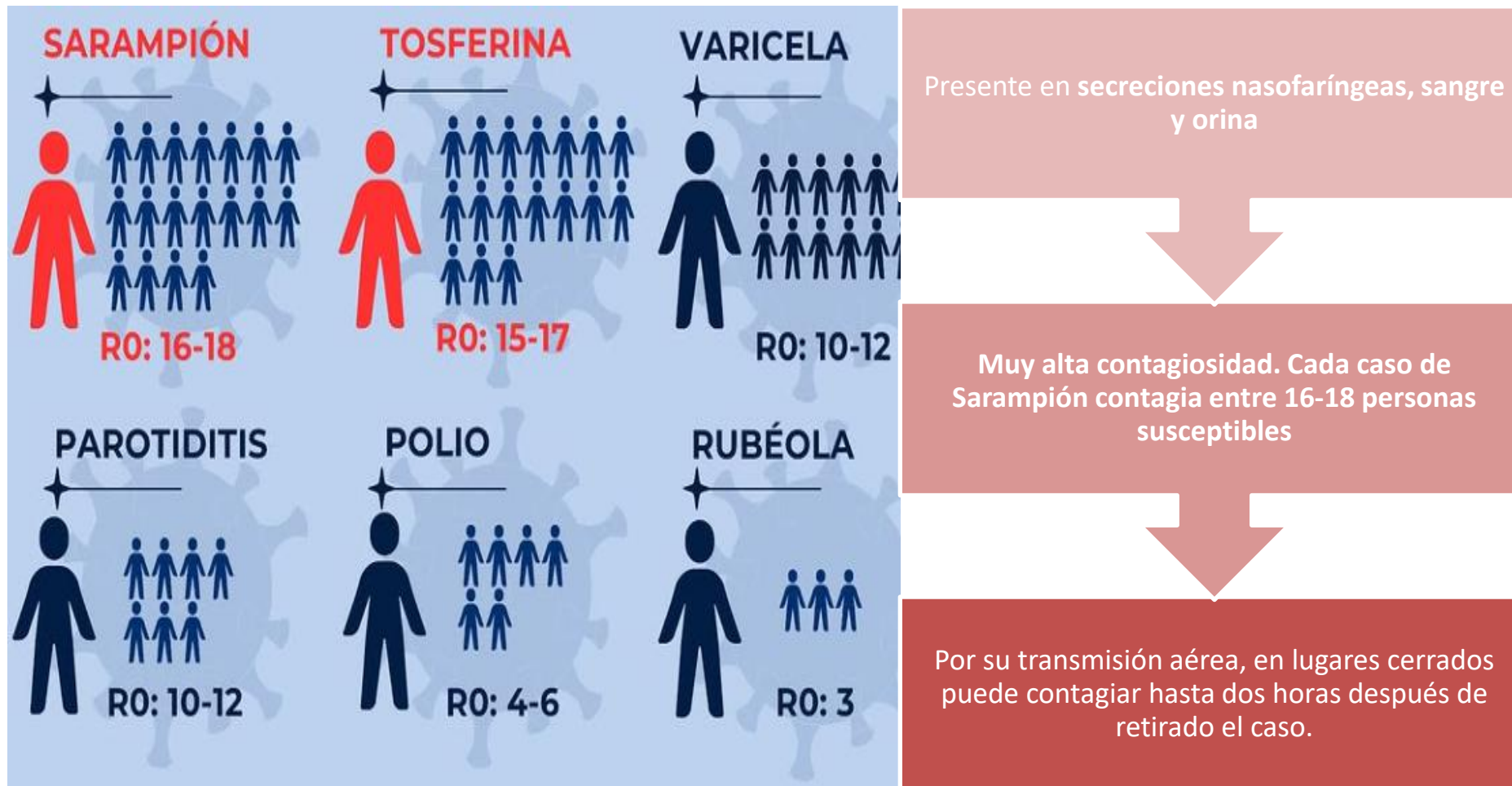
- ✓ ***Revisión clínica breve de las 3 enfermedades***
- ✓ Actualización de la epidemiología actual en américa y en el mundo de sarampión y rubeola
- ✓ Vacuna TV

Sarampión Epidemiología

- ❖ Reservorio: ser humano
- ❖ Transmisión:
 - por contacto directo persona a persona a través de las gotitas de secreciones nasofaríngeas infectadas
 - menos frecuente x transmisión aérea.
- ❖ Incubación: 10-12 días
- ❖ Contagia: 4 días antes y hasta 4 después de aparecer el exantema
- ❖ No hay casos subclínicos : Fiebre + erupción maculopapular + (triple catarro)

Es una enfermedad altamente contagiosa.

Transmisibilidad del Sarampión



Manifestaciones clínicas clásicas

Pródromo: (2-4 días) con fiebre, malestar, coriza, conjuntivitis y tos. Manchas de Koplik en mucosa de la boca.

Seguido de un exantema maculopapular 1° en cara y luego generalizado, que se vuelve confluyente. El mismo desaparece en el mismo orden que apareció.

Mas grave en niños pequeños y en desnutridos



Complicaciones

Más complicaciones y mayor mortalidad en los países en desarrollo

Complicaciones mas frecuentes:

- Diarrea
- Neumonía
- Sepsis
- Infecciones cutáneas
- Queratitis → ceguera

Rara: Panencefalitis Esclerosante Subaguda (1/100000), de aparición tardía (entre 1 mes y 27 años. Promedio 7 años post sarampión)

Mortalidad: 5-15% en inmunocompetentes,
40-70% en inmunocomprometidos

Rubéola- Epidemiología

- ❖ Reservorio: ser humano
- ❖ Transmisión: de persona a persona por vía respiratoria ó con gotitas de secreciones nasofaríngeas infectadas.

Enfermedad generalmente leve.

Manifestaciones clínicas

- Periodo de Incubación: 14 días (12-23 días)
- Alto porcentaje de infecciones asintomáticas (hasta 50%).
- Clínica: Caracterizada por exantema maculopapular no coalescente
- Adenopatías generalizadas, muy frecuentes retroauricular y occipital.



Rubéola Congénita

1° trimestre

- Primeras 12 semanas >>riesgo
Hasta 90% de los fetos desarrollan defectos cong.
- Riesgo de aborto del 20%

2° trimestre

- Luego de la semana 16 el riesgo baja (11-25%) pero no desaparece.

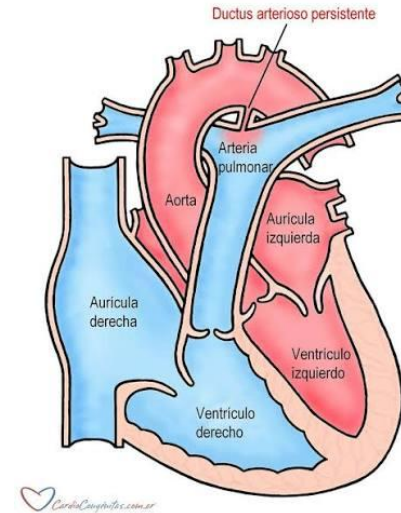
Los niños con Rubéola congénita eliminan altos inóculos virales durante muchos meses, y pueden transmitir la enfermedad hasta el año de vida

Síndrome de Rubéola Congénita

- Sordera (la afección + común y a veces la única)
- Cataratas
- Defectos cardíacos (PDA)
- Microcefalia
- Retardo mental
- Alteraciones óseas
- Daño hepático y esplénico

Tardías:

- -Diabetes mellitus
- -Encefalopatía progresiva

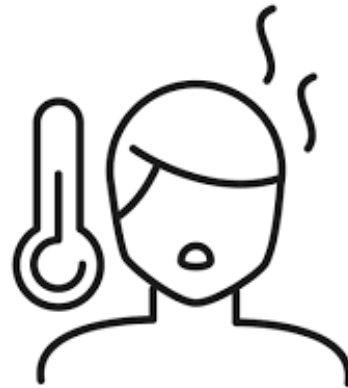


Vigilancia conjunta Sarampión -Rubeola

Actualmente no se debe esperar a encontrar el cuadro clínico típico de la era prevaccinal

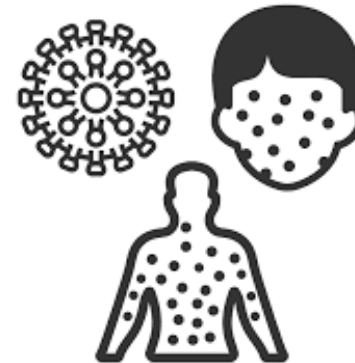
Teniendo en cuenta la vigilancia conjunta Sarampión-Rubeola:

“Toda enfermedad febril exantemática ($\geq 38^{\circ}$) o a aquellos casos donde el personal de salud lo sospeche, deben ser considerados como un posible caso de sarampión y estudiarlo para ambas Enfermedades”.



FIEBRE

+



EXANTEMA

Parotiditis

- Reservorio: ser humano.
- Transmisión: aérea respiratoria o por contacto directo con las secreciones respiratorias.
- Periodo de Incubación: 14 a 21 días.
- Mas frecuente al final del invierno y durante la primavera.
- Durante la viremia el virus se disemina por múltiples tejidos, incluidas las meninges, glándulas salivares, testículos, ovarios.
- Presencia del virus en la saliva: 7 días antes de la aparición de los síntomas y hasta 9 días después.

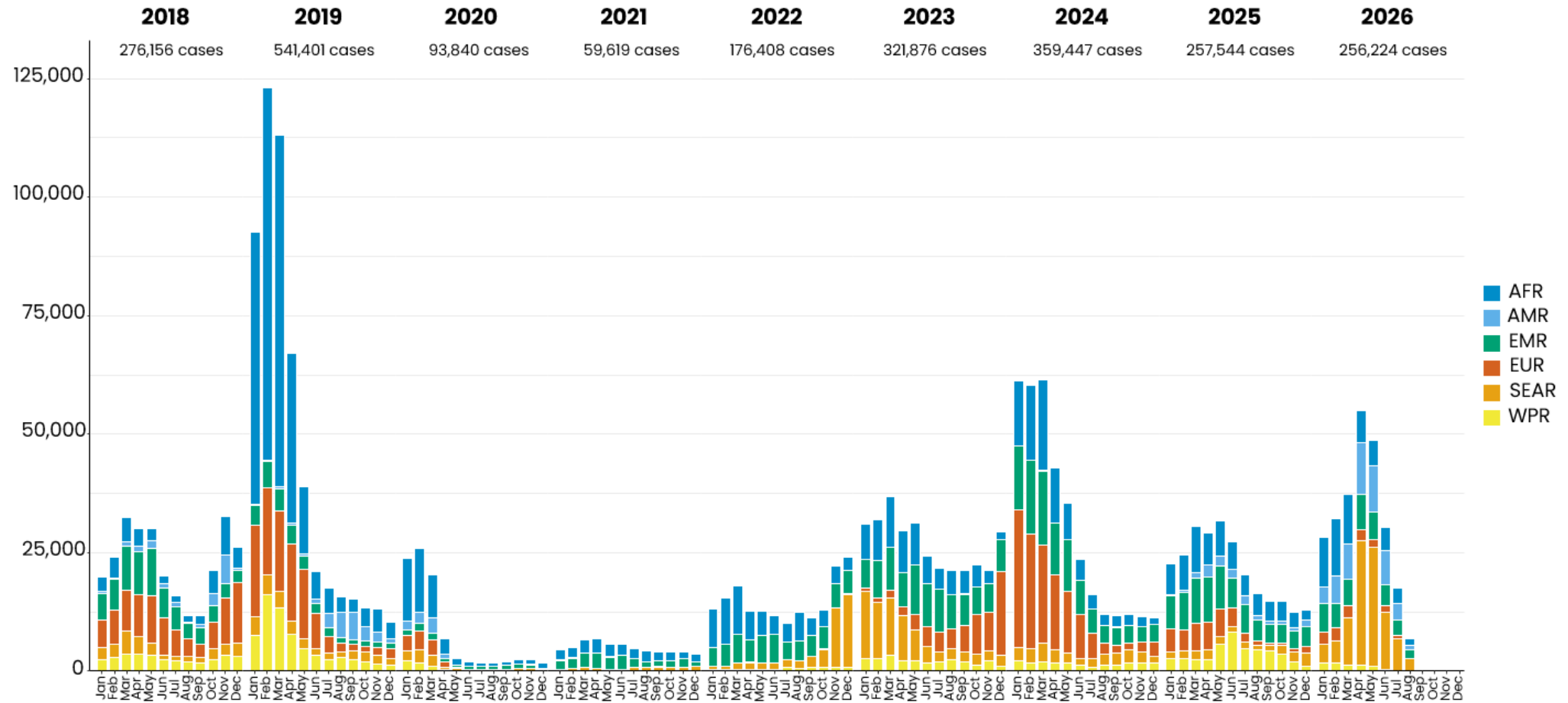
Manifestaciones clínicas

- Pródromo inespecífico: mialgias, cefaleas, febrícula.
- Luego progresa a la Inflamación glandular: la parótida ocurre en el 30% - 60%, es la manifestación clínica más frecuente, puede ser uni o bilateral, pueden inflamarse otras glándulas salivares.
- Son frecuentes las formas asintomáticas (transmiten igual el virus).
- Complicaciones : orquitis (12-65% varones pospuberales), pancreatitis 3-4%



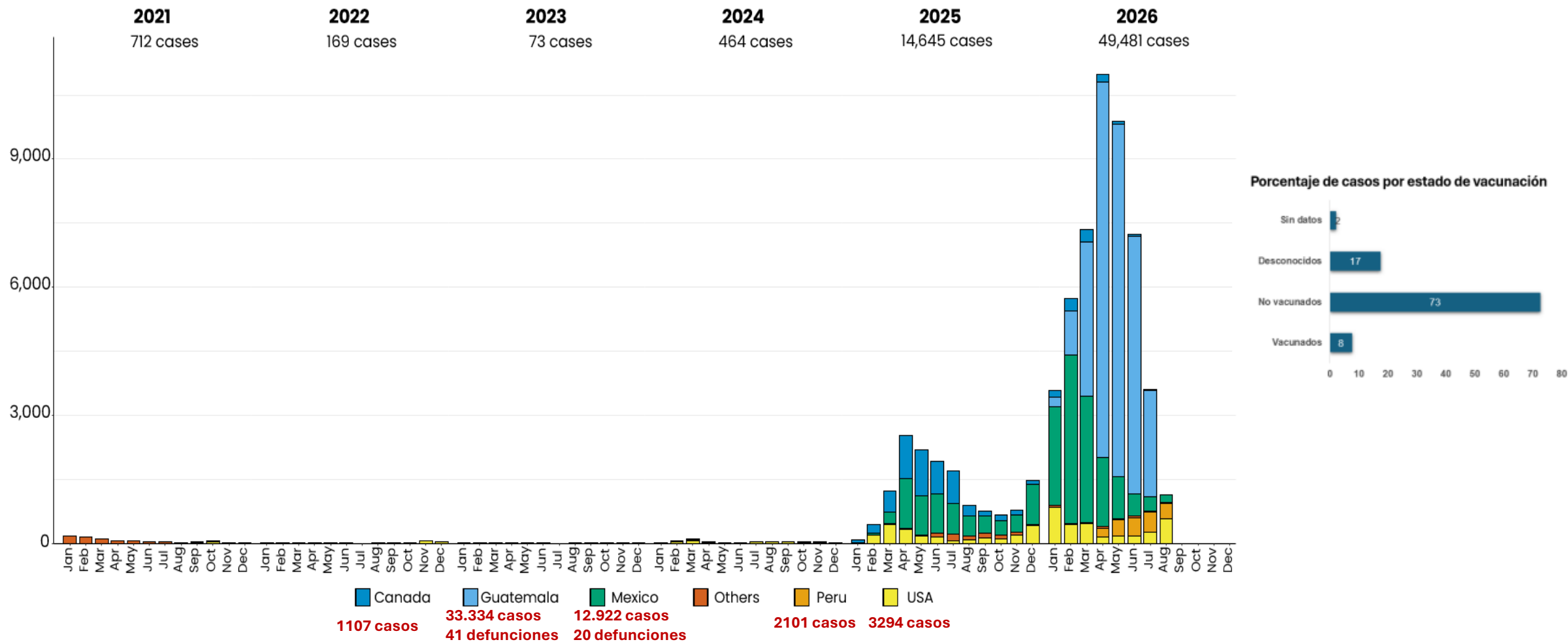
- ✓ Revisión clínica breve de las 3 enfermedades
- ✓ ***Actualización de la epidemiología actual en américa y en el mundo de sarampión y rubeola***
- ✓ Vacuna TV

Distribución de casos de Sarampión por año y región de OMS (2018-2026)



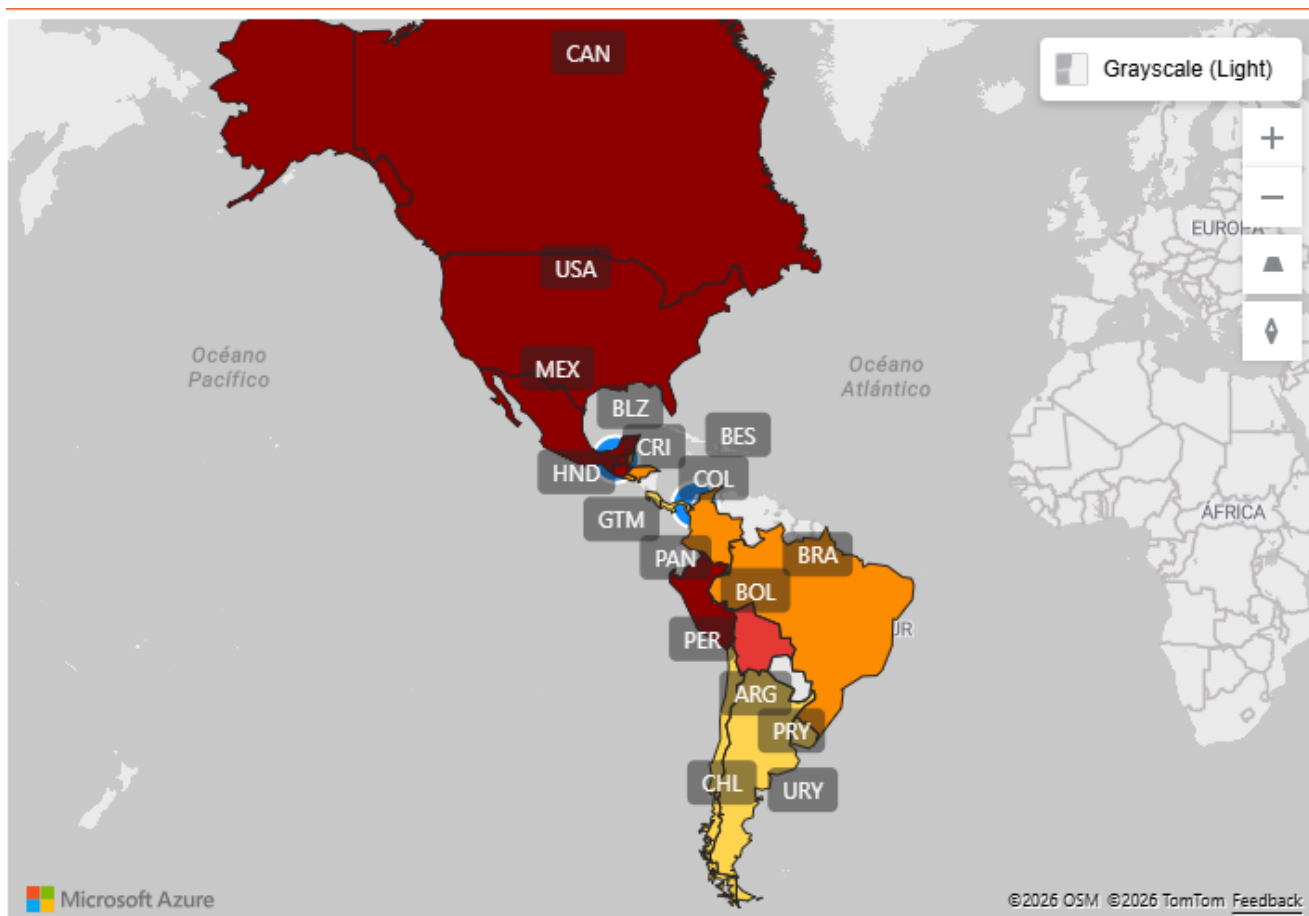
Based on data received 2026-09 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

Distribución de casos de Sarampión en las Americas (2021-2026)



Based on data received 2026-09 - Data Source: IVB Database

Distribucion espacial de los casos confirmados de Sarampión en 2026, por país (Americas)



Rango ● 1) 01 - 09 ● 2) 10 - 99 ● 3) 100 - 999 ● 4) >=1000

Casos confirmados y muertes por sarampión por país

País	Total de casos confirmados	Última semana inicio exantema	Nro de fallecidos
Argentina	1	6	
Belize	12	27	
Bolivia	110	34	1
Bonaire	1	4	
Brasil	28	32	
Canadá	1.119	34	
Chile	1	4	
Colombia	14	27	
Costa Rica	5	15	
El Salvador	57	30	
Estados Unidos	3.294	36	
Guatemala	33.334	34	41
Honduras	15	31	
México	12.922	35	20
Panamá	9	23	
Paraguay	0		
Perú	2.101	36	
Uruguay	2	3	
Total	53.025	36	62

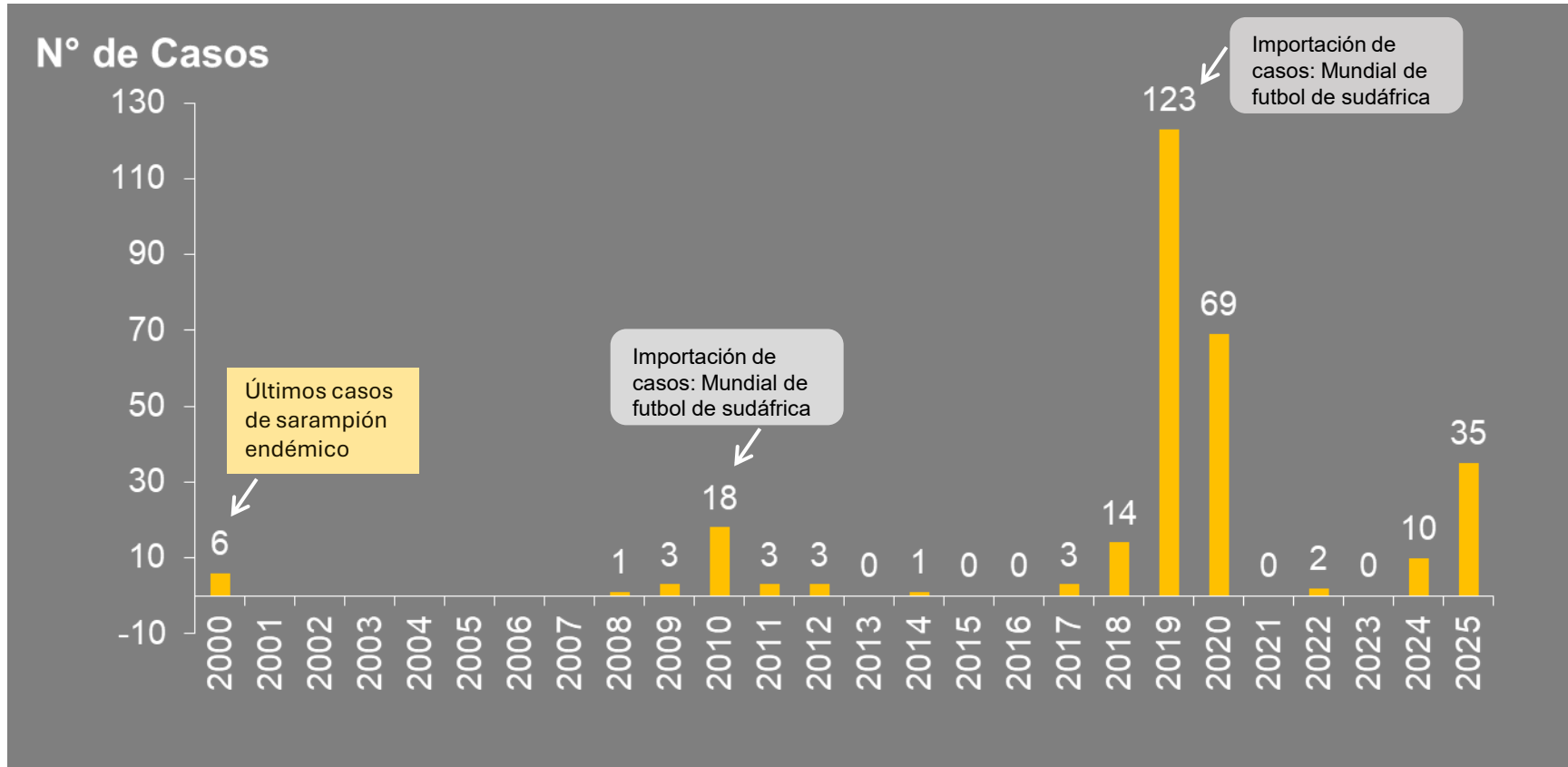
Guatemala, Mexico , EEUU, Perú y Canadá concentran el 99,5% de los casos confirmados

Datos y cifras

- El sarampión representa todavía hoy causa importante de muerte en el mundo.
- Antes de la introducción de la vacuna contra el sarampión en 1963 de forma generalizada, las epidemias se producían aproximadamente cada 2 o 3 años y causaban unas 2,6 millones de muertes cada año.
- A pesar de que hoy existe una vacuna segura y eficaz, se estima que en 2024 hubo 95000 fallecimientos por sarampión en todo el mundo, **en su mayoría niños menores de cinco años** no vacunados o que no habían recibido el esquema completo.

Año	Fallecidos
2000	733,000
2008	164,000
2011	158,000
2015	134,000
2017	110,000
2019	207,000
2021	127,000
2024	95000

Argentina: Casos de sarampión desde la eliminación de la circulación endémica. Importación de casos



En 2019 comenzó el mayor brote originado en casos importados de Brasil y Venezuela que sufrieron un brote tan grande y sostenido que generó la pérdida en estos países y en America del status de eliminación logrado en 2016, no así en nuestro país

2025 nuevo brote que se originó con viajeros del exterior que llegaron enfermos a la Ciudad de BA

- ✓ Revisión clínica breve de las 3 enfermedades
- ✓ Actualización de la epidemiología actual en américa y en el mundo de sarampión y rubeola
- ✓ ***Vacuna TV***

Vacuna Triple Viral

- Suspensión liofilizada de una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión y parotiditis (cultivadas en embrión de pollo) y rubeola (cultivada en células diploides humanas)
- Las diferentes marcas comerciales, varían en las cepas incluidas:
 - Sarampión, las cepas son Schwarz o Edmonston-Zagreb
 - Rubeola todas tienen la cepa Wistar RA27/3
 - Parotiditis se reconocen las Jeryl Lynn, Urabe AM9 y Rit 1485
- La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente apropiado. Puede contener trazas de Antibióticos

Esquema: vigente a partir de 01/01/2026

- **1ª dosis:**

12 meses de vida (SIN CAMBIOS)

- **Refuerzo:**

*Niños nacidos HASTA el 30 de Junio de 2024

-La dosis de refuerzo se mantiene a los 5 años

-No se adelanta la dosis

*Niños nacidos A PARTIR del 1° Julio de 2024

-Dosis de refuerzo a los 15 - 18 meses

-Se adelanta la dosis y NO reciben la dosis de los 5 años

- **Personas de 5 años o más:** deben acreditar al menos **dos dosis** de vacuna con componente contra el sarampión y la rubéola aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus.
- **Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse** porque se consideran protegidos por haber estado en contacto con el virus.
- Las dosis aplicadas en campaña NO se contabilizan como dosis de calendario.

Uso simultáneo con otras vacunas/ hemoderivados

- Puede aplicarse simultáneamente con todas las vacunas.
- Dos vacunas a virus vivos y atenuados, como lo es ésta, pueden aplicarse el mismo día o sino debe respetarse un intervalo mínimo de 4 semanas entre ambas. (ej vacunación simultánea con Varicela o con Fiebre amarilla).
- No debe aplicarse simultáneamente con inmunoglobulinas, sangre o derivados ya que puede interferir en la respuesta inmunitaria.

Intervalos sugeridos entre la administración de IG y hemoderivados y la aplicación de vacunas a virus vivos atenuados (TV/DV y Varicela)

Tipo de IG/hemoderivado	Tiempo de espera
Ig antitetánica (250U), anti Hep A o anti Hep B	3 meses
Ig Antirrábica	4 meses
Gamma estándar de pool Inmunocompetente 0.25ml	5 meses
Inmunosuprimido 0.5ml	6 meses
Inmunoglobulinas EV 400mg/kg	8 meses
2gr/kg	11 meses
Glob Rojos desplammatizados	3 meses
Sangre entera	6 meses
Plasma y plaquetas	7 meses

Recomendaciones para residentes en Argentina que viajen al exterior (2026):

- Niños < 6 meses: Aplazar y/o reprogramar el viaje. La vacuna está contraindicada en este grupo etario, considerado el de mayor vulnerabilidad.
- Niños de 6 a 11 meses: Aplazar y/o reprogramar el viaje. En caso de ser imposible, deben recibir una dosis de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis es adicional y no debe ser considerada parte del esquema regular de vacunación del CNV.
- Niños de 12 meses: Deben recibir la primera dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral.
- Niños de 13 meses a 4 años inclusive: Deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión. La primera correspondiente al año de vida y la segunda correspondiente a dosis extra con doble o triple viral.
- Niños de 5 años: Deben recibir la 2° dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral. y Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva.
- Embarazadas: Pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva.

Efectos postvacunales por componente

Sarampion

- Fiebre/Exantema (5-15%) (5-12 días)
- Púrpura trombocitopénica (33/1.000.000 dosis) (15-35 días)

Rubéola

- Fiebre/Exantema/Linfoadenopatías (5-15%) (7-21 días)
- Artralgias y artritis (0,5-25%) (7-21 días)

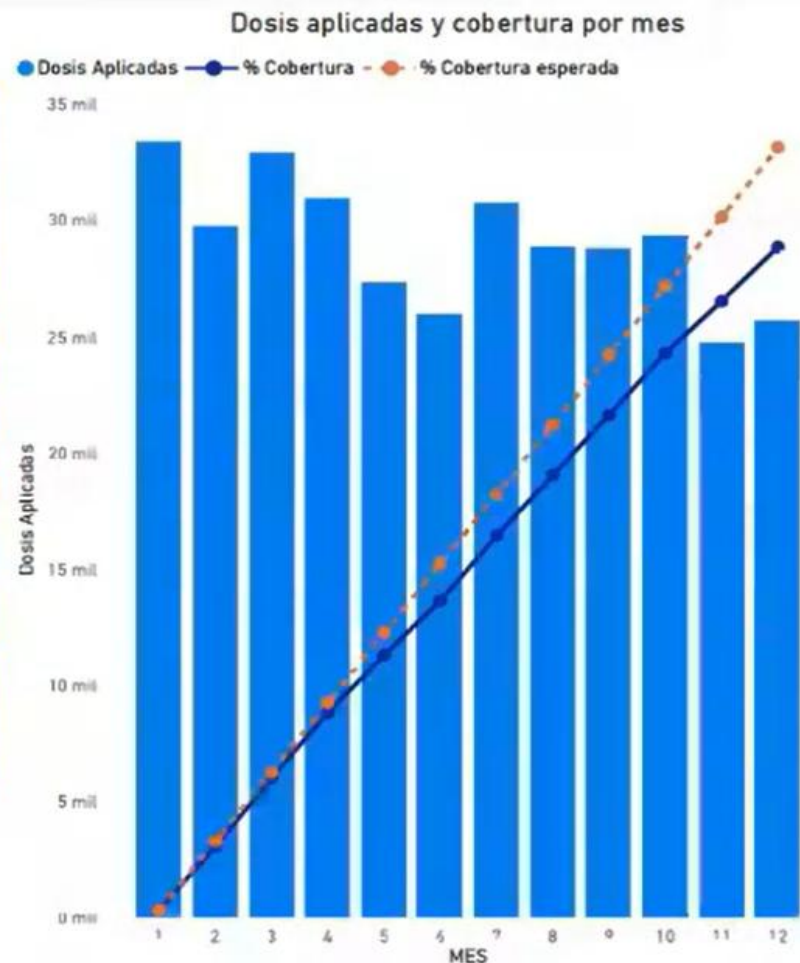
Parotiditis

- Fiebre/Parotiditis (1-2%) (7-21 días)
- Meningoencefalitis: cepa Jeryl Lynn 1/800,00; cepa Urabe 1/2000-14,000 (15-35 días)

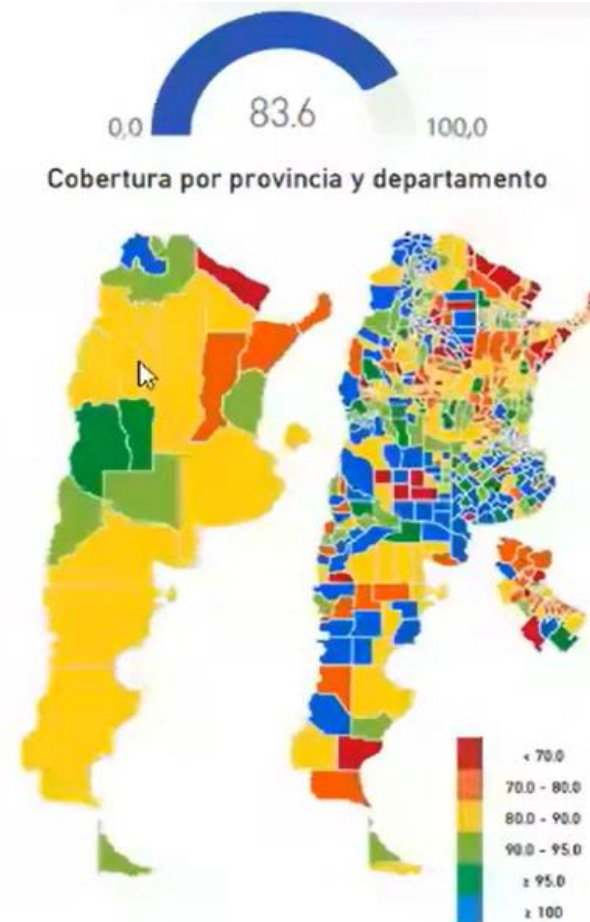
Fuente: Normas de Vacunación Argentina 2012.

Cobertura Triple Viral - 1º Dosis (12 meses)

Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	143.774	116.815	81,2
CABA	21.454	17.342	80,8
Catamarca	3.914	3.408	87,1
Chaco	14.045	12.170	86,7
Chubut	5.003	4.409	88,1
Córdoba	33.694	28.892	85,7
Corrientes	13.702	10.796	78,8
Entre Ríos	12.403	11.268	90,8
Formosa	8.219	5.441	66,2
Jujuy	5.617	6.107	108,9
La Pampa	2.943	2.786	94,7
La Rioja	3.574	2.991	83,7
Mendoza	17.295	16.806	97,2
Misiones	18.880	13.813	73,2
Neuquén	6.792	6.420	94,5
Río Negro	6.851	6.112	89,2
Salta	14.296	13.044	91,2
San Juan	9.761	8.203	84,0
San Luis	4.330	4.129	95,3
Santa Cruz	3.050	2.501	82,0
Santa Fe	37.257	29.715	79,8
Santiago del Estero	11.678	9.790	83,8
Tierra del Fuego	1.248	1.134	90,9
Tucumán	16.664	14.247	85,5
Total	416.444	348.339	83,6

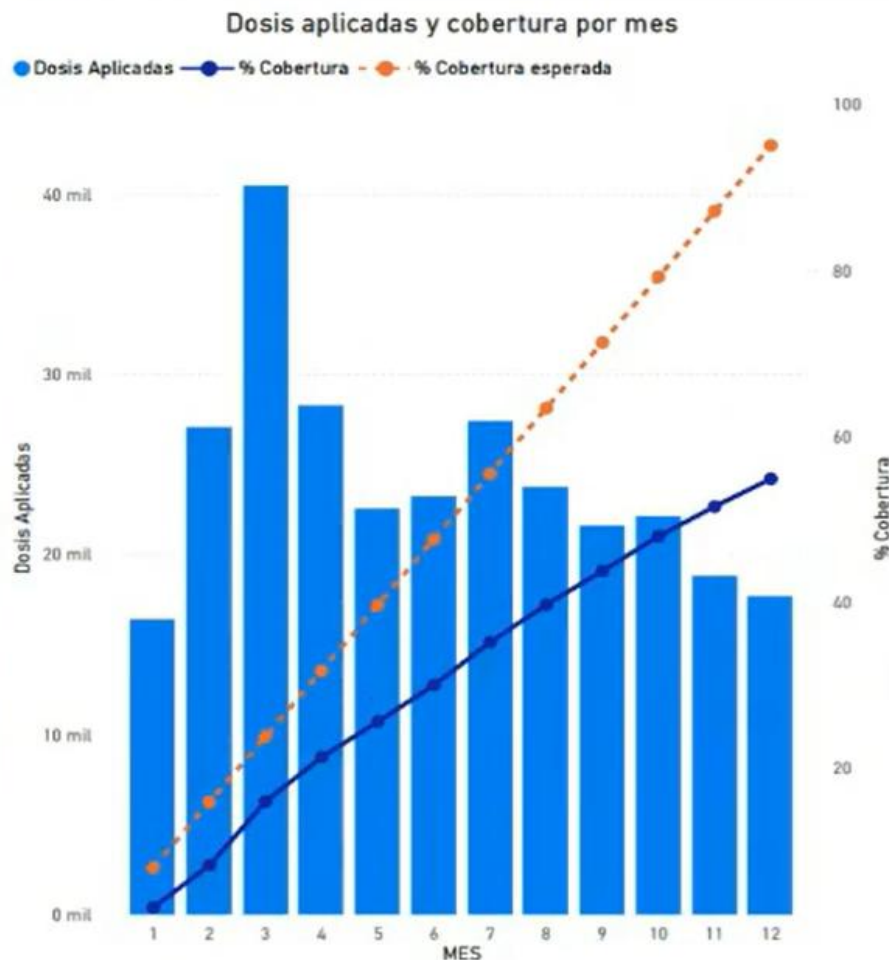


Cobertura total País



Cobertura Triple Viral - Refuerzo (5 años)

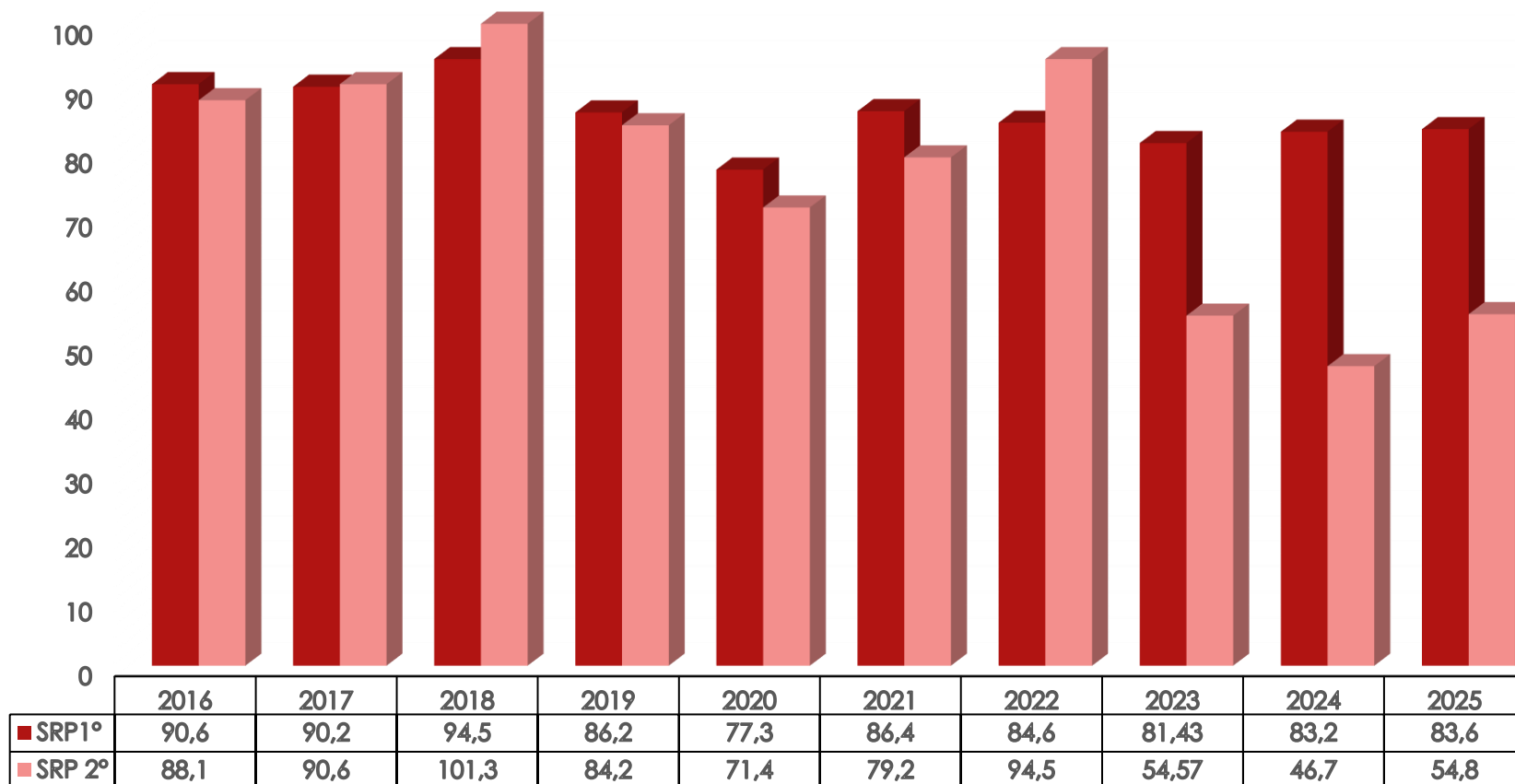
Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	190.143	80.113	42,1
CABA	28.103	13.850	49,3
Catamarca	4.964	3.275	66,0
Chaco	18.202	11.398	62,6
Chubut	6.898	3.954	57,3
Córdoba	44.168	24.860	56,3
Corrientes	16.321	8.379	51,4
Entre Ríos	16.978	8.617	50,8
Formosa	9.217	4.989	54,1
Jujuy	9.310	7.697	82,7
La Pampa	3.633	2.401	66,1
La Rioja	4.563	3.078	67,5
Mendoza	22.403	20.380	91,0
Misiones	21.054	12.529	59,5
Neuquén	8.046	6.866	85,3
Rio Negro	8.085	5.216	64,5
Salta	18.513	16.965	91,6
San Juan	10.363	7.542	72,8
San Luis	5.932	4.891	82,5
Santa Cruz	4.016	3.061	76,2
Santa Fe	39.309	14.746	37,5
Santiago del Estero	13.675	7.294	53,3
Tierra del Fuego	1.866	1.323	70,9
Tucumán	21.582	15.562	72,1
Total	527.344	288.986	54,8



Cobertura total País



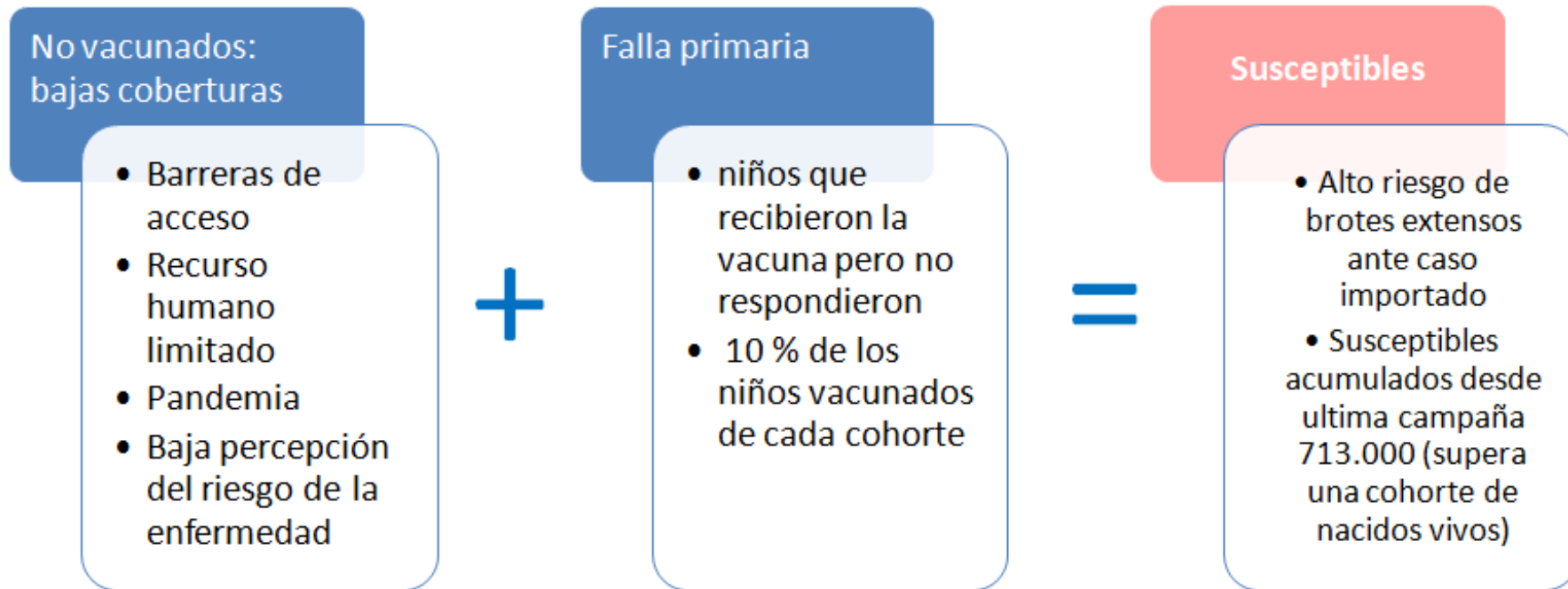
Cobertura de vacunación SRP 1° y 2° dosis. Argentina 2016-2025



Campañas de seguimiento

¿Porque son necesarias?

Acúmulo de niños y niñas susceptibles al sarampión y la rubéola



¡Muchas gracias!

Curso PAI · Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez