

INDICACIONES VACUNACIÓN TRIPLE VÍRICA EN ARAGÓN. 12 de marzo de 2012

A. POBLACIÓN GENERAL

Alcanzar y mantener altas coberturas vacunales infantiles, según calendario:

12-15 meses a 5 años: 1 dosis.

6 o más años: 2 dosis.

Vacunación oportunista y ante contactos:

Los sanitarios deberán **aprovechar cualquier oportunidad que se presente en la consulta** de Atención Primaria, Atención Especializada, Viajeros Internacionales y en el ámbito laboral -ver más adelante- para ofertar la vacunación Triple Vírica a aquellos sujetos que no se consideren inmunes.

Se considerará inmune a aquellos sujetos en los que conste:

- Serología: Ig G +
- Historia de haber padecido la enfermedad.
- Vacunados con dos dosis, recibidas por encima de los 12 meses de edad y con un intervalo mínimo entre ellas de al menos 4 semanas -bien sea una dosis de vacuna frente al sarampión monocomponente y otra de triple vírica, o bien dos dosis de triple vírica-. Nota: en el caso de la rubéola se considerará inmune a aquellos que hayan recibido, al menos una dosis de vacuna -frente a rubéola monocomponente o triple vírica-.
- En población general se consideran inmunes a todos aquellos nacidos antes del 01/01/1971.

En el caso de los contactos con casos se vacunará de forma activa, siempre siguiendo las indicaciones de Salud Pública: Idealmente en las primeras 72 horas. La vacunación post-exposición es efectiva en los contactos de sarampión en las primeras 72 horas tras el contacto; en el caso que se haya excedido este plazo, también se recomienda la vacunación con el fin de limitar la transmisión de la enfermedad ante la eventual aparición de nuevos casos. No existe evidencia de que la vacunación post-exposición sea efectiva en los contactos de rubéola, si bien se recomienda la vacunación con el fin de limitar la transmisión de la enfermedad ante la eventual aparición de nuevos casos.

La vacunación no exagera los síntomas de ninguna de las enfermedades en caso de estar incubándola.

La vacunación de inmunes no genera un aumento de reacciones adversas.

No existen vacunas monocomponentes comercializadas actualmente, por lo que en el caso de NO ser inmune a una o varias de las enfermedades se administrará la vacuna Triple Vírica. (Es decir, se recomienda administrar la vacuna Triple Vírica a una persona no inmune al sarampión y sí a la rubéola, o viceversa, o no inmune a la parotiditis y sí al sarampión y a la rubéola...).

PAUTAS SEGÚN RANGO DE EDAD:

A.1.- Menores de 5 años:

Adelanto de la 1ª dosis desde los 15 meses a los 12 meses.

Desde el **2 de noviembre de 2011** se adelantó de forma sistemática la 1ª dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses de edad en sustitución de la dosis de los 15 meses. Se aprovechará cualquier visita del niño tras su primer cumpleaños para administrar la vacuna triple vírica o bien, para informar a la familia y programar la vacunación.

A los **15 meses se comprobará que el niño haya recibido la 1ª dosis** de vacuna triple vírica -después de los 12 meses-, y en caso de no haberla recibido se administrará en ese momento. Si se administró la 1ª dosis de triple vírica al niño a los 12, 13 ó 14 meses de edad, no será necesario administrar la vacuna a los 15 meses.

Este adelanto se mantendrá mientras lo aconseje la situación epidemiológica o se publique un nuevo Calendario Oficial de Vacunaciones. No hará falta hacer captación activa de los niños entre 12 y 15 meses. La dosis de vacuna frente a **meningococo C se mantiene a los 15 meses.**

La 2ª dosis de Vacuna Triple Vírica se mantiene a los 6 años, salvo lo que se señala en el apartado C: viajeros internacionales y D: Vacunación ante contactos y aparición de casos.

No se administrará la vacuna triple vírica a menores de un año salvo lo recogido en los apartados C o D.

A.2.- Mayores de 5 años, nacidos en 1984 o después:

Según el calendario vacunal debería haberseles administrado 2 dosis de vacuna. Revisar y actualizar si procede -1 o 2 dosis, según se precise, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ellas-.

A.3.- Nacidos entre 1971-85, población de mayor riesgo actualmente:

Revisar estado inmunitario y vacunar si procede -1 o 2 dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ellas-.

Es la población en la que principalmente se han producido los casos de sarampión en Aragón; **corresponde con la bolsa de susceptibles** relacionado con el periodo en que deja de circular masivamente el virus salvaje en nuestro medio y cuando todavía no se alcanzaron coberturas de vacunación adecuadas.

POBLACIÓN INMIGRANTE

Se tendrá especial interés en promover la vacunación triple vírica en aquella población de origen en países que actualmente padecen brotes de sarampión y/o rubéola: en el momento de la redacción de esta nota se hace especial hincapié en Rumanía, Bulgaria y Ucrania.

En febrero de 2012 se ha declarado un brote de rubéola en población de origen rumano, de entre 15 y 30 años.

B. ÁMBITO LABORAL

B.1. Trabajadores sanitarios (se incluye centros públicos y privados; a Atención Primaria, Especializada, Urgencias y Emergencias; y a todo trabajador de centros sanitarios, de categorías sanitarias y no sanitarias).

El personal que trabaja en los servicios sanitarios debería ser inmune a estas enfermedades. Esto es especialmente importante para los trabajadores de Atención Primaria y Urgencias. Para ello, las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales vacunarán a los considerados no inmunes. Se aprovechará esta ocasión para actualizar el resto del calendario de vacunaciones.

B.2. Otros trabajadores

Se consideran válidas las recomendaciones a la población general.

Dado que la edad de aparición de los casos corresponde a población joven se recuerda la labor fundamental de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la búsqueda de susceptibles y su vacunación.

C. VIAJEROS INTERNACIONALES

Se recomienda revisar el estado inmunitario de todo viajero a zonas de riesgo, actualmente África y Asia, y la mayor parte de Europa (especialmente Francia, Bulgaria, Rumanía, Ucrania, Rusia, Alemania, Italia, R. Unido, Irlanda o la ex-Yugoslavia).

La vacunación se realizará en los Centros de Salud, o centro médico habitual, salvo que sea previsible que requiera también la administración de vacuna frente a la Fiebre Amarilla, en cuyo caso acudirá a los Centros de Vacunación Internacional.

Los Centros de Vacunación Internacional realizarán inmunización oportunista en aquellas personas que acudan a sus consultas.

D. VACUNACIÓN ANTE CONTACTOS Y APARICIÓN DE CASOS

(SIEMPRE BAJO INDICACIÓN DE SALUD PÚBLICA, NO DE FORMA SISTEMÁTICA).

Las Secciones de Vigilancia Epidemiológica de la provincia correspondiente emitirán las recomendaciones oportunas ante la notificación de casos.

Se recuerda la importancia de respetar siempre el intervalo transcurrido desde la última dosis de vacuna de virus vivos administrada (Triple Vírica, Varicela y Fiebre Amarilla): **MÍNIMO 4 SEMANAS. Con el resto de vacunas no es preciso mantener intervalo de tiempo alguno.**

En aquellos que reciban **gammaglobulinas o transfusiones** sanguíneas, debe retrasarse la vacunación durante **al menos tres meses.**

Las dosis recibidas **por debajo de los 12 meses de edad se considerarán NO VÁLIDAS**, debiendo volver a ser administradas.

El embarazo contraindica la vacunación triple vírica, se administrará en el **puerperio inmediato.**

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

LAS INDICACIONES SE ACTUALIZARÁN SI LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA LO REQUIERE.

Para más información: www.saludpublicaaragon.es y www.aragon.es/vacunas