



Actuaciones ante una sospecha de sarampión

Servicio de Epidemiología. Actualización julio 2024

El sarampión es una enfermedad sobre la que se aplica un plan de eliminación de la OMS. Por ello, está sometida a vigilancia especial y a rigurosas medidas de control. En los últimos años ha aumentado la incidencia en toda Europa, lo que indica que las medidas de control deben reforzarse.

A continuación se resumen las actuaciones de los profesionales de los servicios asistenciales ante la sospecha de un caso.

Definición de caso

Documento en www.epidemiologia.caib.es

Actuaciones del clínico ante la sospecha clínica

1. Notificación urgente al Servicio de Epidemiología

Enviar la hoja de notificación correspondiente, adecuadamente cumplimentada, a vigilancia@dgsanita.caib.es dentro de las 24 horas de la fecha de la sospecha.

2. Toma de muestras

Siempre deben recogerse 3 muestras: suero, exudado faríngeo y orina.

a) Serología de sarampión

- Recoger la muestra en el primer contacto con el paciente y nunca más de 28 días tras la aparición del exantema. Recogida idónea entre el 4º y el 8º día tras el inicio del exantema.
- Petición expresa de IgM de sarampión. Debe cursarse de la forma habitual.

b) Orina y exudado faríngeo

- Recoger la muestra lo antes posible tras la aparición del exantema y nunca tras 28 días. Recogida idónea en los primeros 7 días tras la aparición del exantema.
- Conservar en nevera –tanto la orina como el frotis- e informar de que se ha recogido la muestra al Servicio de Epidemiología.

3. Aislamiento respiratorio

Los casos sospechosos, probables y confirmados seguirán aislamiento domiciliario durante el periodo de infectividad (de 4 días antes a 4 días después del inicio del exantema). Antes los sospechosos, si se descartan por laboratorio.

4. Vacunación de contactos

Vacunar lo antes posible (en las 72 horas después del último contacto con el caso). Hay que tener en cuenta que el intervalo mínimo entre dosis debe ser de 4 semanas.

Al margen del tiempo transcurrido desde el último contacto, se recomienda vacunar los contactos susceptibles:

- Edades de 6 a 11 meses. Valorar dosis suplementaria. No sustituye las dosis rutinarias de vacuna triple vírica.
- Edades ≥ 12 meses y $< 3-4$ años no vacunados. Primera dosis de vacuna triple vírica. La segunda dosis se administrará según calendario de vacunación.
- Edades de 3-4 años con una dosis de vacuna triple vírica. Administrar la segunda dosis.



- Edades pediátricas mayores de 3-4 años y adultos no vacunados. Una dosis de vacuna triple vírica y una segunda, al menos, a las 4 semanas.

Actuaciones del laboratorio

1. Procesar las muestras por detección de IgM lo más rápido posible y comunicar los resultados inmediatamente.
2. Si tienen que enviarse a otro laboratorio, deben cursarse con carácter urgente.

Control de la transmisión en los centros sanitarios

Los centros sanitarios son lugares de alto riesgo de transmisión del sarampión. Por ello:

- Deben observarse las medidas de control de los pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria y, ante sospecha clínica de sarampión (aparición de exantema) o epidemiológica (contacto conocido con un caso) debe procederse al aislamiento respiratorio del paciente hasta 4 días después de la aparición del exantema.
- Los profesionales sanitarios deben vacunarse frente al sarampión si no pueden documentar estar inmunizados, en especial si tienen contacto con personas inmunodeprimidas o edades infantiles bajas.
- La detección de un caso en un centro sanitario debe comunicarse al servicio de prevención para que tome las medidas de control adecuadas según las circunstancias.
- Ante un brote se recomienda constituir un comité de gestión y seguimiento, formado por los servicios asistenciales implicados, servicios de medicina preventiva hospitalarios y servicios de prevención de riesgos laborales. Así mismo, comunicarlo a los trabajadores con la finalidad de detección precoz mediante auto identificación de síntomas.