



Ministerio
de Salud Pública

SARAMPIÓN

Vacunación en Uruguay

2025

Unidad de Inmunizaciones
Área de Vigilancia en Salud de la Población
Ministerio de Salud Pública

Contenido

1. Aspectos generales del virus del sarampión.
2. Situación epidemiológica del sarampión
3. Cadena de transmisión
4. Historia natural y manifestaciones clínicas
5. Vacunación contra sarampión en Uruguay
 - 5.1. Breve historia de la vacunación en Uruguay
 - 5.2. Características y administración de la vacuna SRP
 - 5.3. Efectividad y seguridad de la vacuna SRP
 - 5.4. Precauciones y contraindicaciones de la SRP.
 - 5.5. Coberturas de vacunación SRP en Uruguay.



1. Aspectos generales del virus del sarampión

- El sarampión es una enfermedad viral **altamente transmisible**, causada por el virus ARN monocatenario, sarampión del género *Morbillivirus*.
- Se estima que, por cada persona con la infección, la misma puede transmitirlo a 12-18 individuos susceptibles.
- El periodo de **incubación** es de aproximadamente **10-12 días**, y el periodo de transmisión comienza 4 días antes y se extiende hasta 4 días después de la aparición del exantema.
- **Tasa de letalidad:** aproximadamente 1-2 muertes por cada 1.000 casos.



2. Situación epidemiológica sarampión

Año 2024

- **Nivel mundial:** 283.840 casos confirmados
- **Región de las Américas:** 452 casos
 - Estados Unidos de América: 280
 - Canadá: 138
 - Argentina: 14
 - México: 7
 - Brasil: 4
 - Bolivia: 3
 - Bermuda: 2
 - Las Islas Turcas y Caicos: 2
 - Perú: 2



62% de los casos no estaban vacunados y 19% con estado vacunal desconocido o ausente

Uruguay

- Los últimos casos de sarampión se registraron en 2020, y fueron todos importados. Desde entonces, no se han reportado casos autóctonos.



3. Cadena de transmisión



Agente Etiológico

- Virus del sarampión (familia Paramyxoviridae, género Morbillivirus).



Reservorio

- Humano
- No existen reservorios animales.



Puerta de salida

- Vías respiratorias (gotículas de saliva expulsadas al toser, estornudar o hablar)



Transmisión

- Directa: inhalación de aerosoles infectados
- Indirecta: superficies contaminadas por el virus.



Puerta de entrada

- Mucosa de la vía respiratoria y conjuntiva

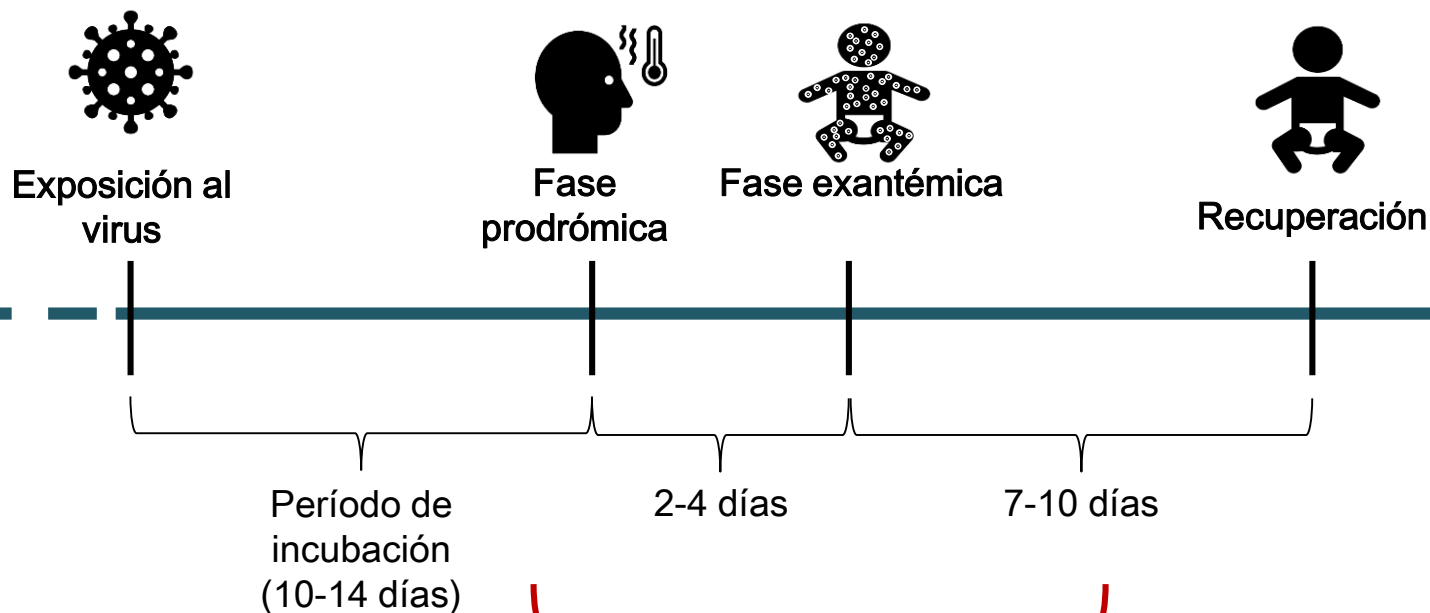


Población susceptible

- Personas no vacunadas o sin inmunidad previa por la enfermedad.
- Mayor riesgo en niños pequeños, embarazadas y personas inmunodeprimidas.



4. Historia natural del sarampión



Período de transmisibilidad



- Período en el cual la enfermedad puede transmitirse desde un individuo enfermo a una persona susceptible
- Este período puede extenderse hasta una semana posterior a la aparición del exantema.



4. Historia natural del sarampión

Exposición al virus del sarampión y período de incubación:

- Período de incubación dura de **10-12 días** (pudiendo extenderse hasta 14 días) desde la exposición al virus hasta la aparición de la fiebre, que suele ser el primer síntoma.
- Durante el período de incubación el virus se multiplica en las células epiteliales y se disemina a través del sistema linfático.

Fase prodrómica:

- Dura entre **2 a 4 días** y a partir de esta fase inicia el **período de transmisión** del virus.
- Los síntomas iniciales incluyen:
 - **Fiebre alta** (que puede alcanzar hasta 40°C).
 - **Tos seca**.
 - **Rinorrea** (secreción nasal).
 - **Conjuntivitis** (ojos rojos).
 - **Manchas de Koplik**: pequeñas lesiones blanquecinas en la mucosa bucal, consideradas patognomónicas del sarampión.





4. Historia natural del sarampión

Fase exantémica:

- Ocurre aproximadamente **2 a 4 días después del inicio de la fiebre**.
- En esta fase culmina el período de transmisibilidad, el cual puede extenderse hasta 4 días luego de la aparición del exantema

Características del exantema:

- **Maculopapular** (lesiones planas y elevadas).
- Comienza en la **cara** y detrás de las orejas.
- Luego se extiende hacia el tronco y las extremidades de manera **cefalo-caudal**.
- La fiebre puede persistir o aumentar durante los primeros días del exantema.





Complicaciones del sarampión en edad pediátrica:

- Otitis media
- Neumonía
- Encefalitis (incluyendo encefalitis aguda y pan encefalitis esclerosante subaguda)
- Diarrea
- Amnesia inmune post-sarampión – infecciones secundarias



Complicaciones del sarampión durante el embarazo:

- Aborto
- Óbito fetal
- Parto prematuro
- Laringitis
- Encefalitis



Amnesia inmunológica post-sarampión

La infección por el virus del sarampión induce una **inmunosupresión significativa**, lo que puede aumentar el riesgo de otras enfermedades infecciosas posteriores.

ORIGINAL STUDIES

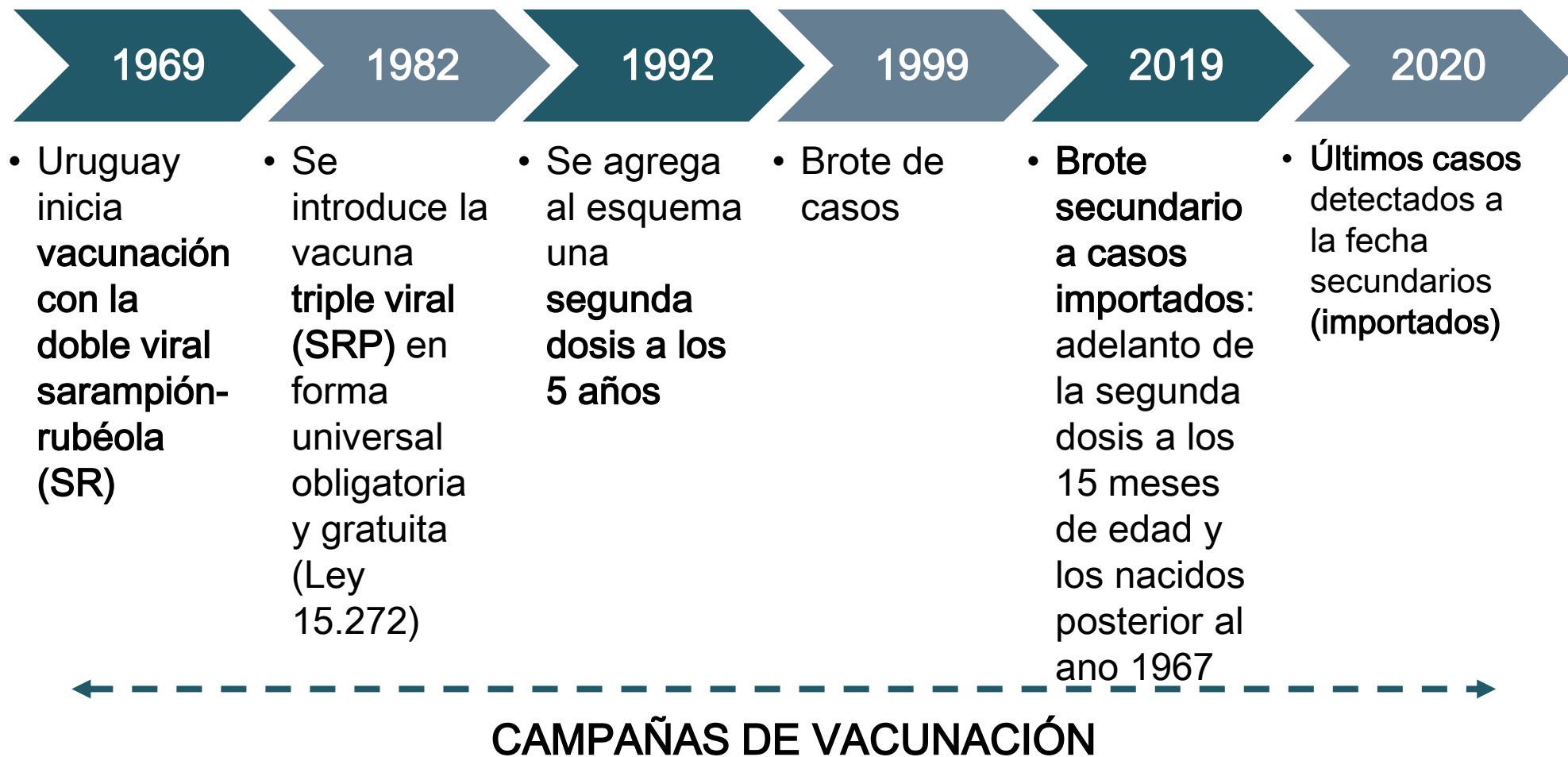
The Susceptibility to Other Infectious Diseases Following Measles During a Three Year Observation Period in Switzerland

Lynn Behrens, James D. Cherry, MD, MSc,† and Ulrich Heininger, MD,* for the Swiss Measles Immune Amnesia Study Group‡*

- Este estudio de cohorte en Suiza comparó niños hospitalizados por sarampión con controles sin la enfermedad para evaluar el riesgo de nuevas hospitalizaciones por infecciones en los tres años siguientes.
- Los niños que tuvieron sarampión presentaron un riesgo **3.47 veces mayor de ser hospitalizados** por enfermedades infecciosas en comparación con los controles, especialmente **durante el primer año tras la infección**.
- Las enfermedades que llevaron a la rehospitalización incluyeron principalmente infecciones respiratorias, pero no mostraron un patrón específico de gravedad o letalidad.
- Los hallazgos respaldan la teoría de la "amnesia inmunológica" post-sarampión, en la que la infección borra parte de la memoria inmunitaria preexistente.
- La vacunación universal contra el sarampión no solo previene la enfermedad, sino que también protege contra su impacto inmunosupresor a largo plazo.



Vacunación contra sarampión en Uruguay



Fuente:

- Picón T, et al. Arch. Pediatr. Urug. 2013; 84(4):291-296. Disponible en: <https://n9.cl/za7hd>
- Fadic R. Ricardo, Repetto D. Guillermo. Rev. chil. pediatr. 2019; 90(3):253-259. DOI: [10.32641/rchped.v90i3.1231](https://doi.org/10.32641/rchped.v90i3.1231)

Uruguay

Esquema de vacunación

Actualizado 2022

	Indicada						Recomendada			Contraindicada	
	Edad en meses						Edad en años				
	0	2	4	6	12	15	21	5	11	45	65
BCG	Indicada										
Pentavalente*		Indicada	Indicada	Indicada		Indicada					
Polio		Indicada	Indicada	Indicada					Indicada		
Sarampión-Rubeola-Paperas**					Indicada	Indicada					
Varicela					Indicada				Indicada		
Neumococo 13V		Indicada	Indicada		Indicada						
Hepatitis A						Indicada	Indicada				
Triple bacteriana (DPT)								Indicada			
Doble bacteriana (dT)***										Indicada	Indicada
Triple bacteriana acelular (dpaT)									Indicada		
Virus del papiloma humano (VPH)****									Indicada		
Anti-influenza*****					Indicada	Indicada	Indicada				

La población inmigrante que llega al país debe adecuar sus vacunas al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.

* La vacuna pentavalente contiene los componentes DPT: Difteria, Pertussis (tos convulsa), Tétanos; HB: hepatitis B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b.

** Los nacidos después del año 1967 que no puedan certificar 2 dosis de vacunas SRP deben iniciar o completar el esquema de vacunación.

*** A partir del año 2020, la vacunación de adultos con dT se modificó para aquellos que puedan certificar 5 o más dosis de vacuna antitetánica, requiriendo la administración de una dosis refuerzo a los 45 y 65 años.

**** La vacuna contra el VPH se administra a partir de los 11 años, en un esquema de 2 dosis con un intervalo de 6 meses. Quien no recibió o no completo el esquema a partir de los 11 años, puede hacerlo hasta los 26 años inclusive.

***** La vacuna anti-influenza se recomienda especialmente en aquellos grupos considerados de riesgo por grupo etario, exposición laboral o comorbilidad.



Vacuna triple viral (SRP)

- La vacuna disponible en Uruguay se obtiene a través del Fondo Rotatorio de OPS.
- Se prepara la vacuna de las cepas vivas, atenuadas de los siguientes virus:
 - Virus de sarampión **Edmonston-Zagreb**
 - Virus de parotiditis **Leningrad-Zagreb (L-Z)**
 - Virus de rubéola **Wistar RA 27/3**



Esquema nacional frente a sarampión (2024)

- **1era dosis:** a partir de los 12 meses de vida
- **2da dosis:** a partir de los 15 meses
- **“Dosis cero”:** En caso de menores de 12 meses que por riesgo de exposición (viajes a zonas con circulación activa de sarampión, epidemia o control de brote) se puede administrar una dosis a partir de los 6 meses.
 - Esta dosis no se cuenta como el esquema, sino como dosis complementaria – deberá completar las 2 dosis para considerarse inmunizado.



5. Vacunación contra sarampión en Uruguay

Características de las vacunas

- Las vacunas contra el sarampión son formulaciones combinados en base a cepas de virus “vivos” atenuados. Existen tres formulaciones:
 - **Doble viral:** sarampión-rubéola (SR)
 - **Triple viral:** sarampión-rubéola-paperas (SRP)
 - **Cuadrivalente viral:** sarampión-rubéola-paperas-varicela (SRPV) – *no disponible en Uruguay*



Vía de administración y dosis

- La vacuna disponible en Uruguay es la SRP, se administra por vía intramuscular (IM) o subcutánea (SC).
- **Vía IM**, área anterolateral del muslo en niños pequeños y la región deltoidea para niños mayores, adolescentes y adultos.
- **Vía SC** para pacientes con trombocitopenia o con trastornos de la coagulación.
- Cada dosis es de **0,5 mL** y **se pueden administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema regular**, incluso con otras de virus vivo atenuado.
- En caso de no poder administrar de forma conjunta con otra vacuna a virus vivo, se deben esperar **4 semanas para la administración de la SRP**.



Vacunación contra sarampión en Uruguay

Eficacia y efectividad de la vacuna SRP:

- La protección de la vacuna es duradera, en la mayoría de las personas de por vida.
- **1 dosis de SRP** tiene efectividad para evitar sarampión del 93%.
- **2 dosis de SRP** la efectividad contra sarampión asciende al 97%.
- La segunda dosis confiere protección a quienes no respondieron tras la primera dosis, no es una dosis de refuerzo.



Seguridad de la vacuna triple viral

- La fiebre es el evento adverso (EA) más frecuente (5-15%), que puede aparecer entre 6-12 días post vacunación.
- Otros EA frecuentes incluyen: dolor y elementos fluxivos en el sitio de punción que ceden de forma espontánea.
- Entre los EA raros se encuentran
 - **Exantema transitorio** (5%)
 - **Convulsiones febriles** (1 caso c/3.000-4.000 dosis administradas): ocurren 56-12 días post vacunación
 - **Trombocitopenia** (1 caso c/30.000-40.000 dosis aplicadas), la cual puede presentarse hasta dos meses post vacunación.



Seguridad de la vacuna triple viral:

¿Existe relación entre la vacuna y el autismo? **FALSO**

THE LANCET

The Lancet, [Volume 351, Issue 9103](#), Pages 637 - 641, 28 February 1998
doi:10.1016/S0140-6736(97)11096-0

This article was retracted

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr [AJ Wakefield](#) FRCS [a](#), [SH Murch](#) MB [b](#), [A Anthony](#) MB [a](#), [J Linnell](#) PhD [a](#), [DM Casson](#) MRCP [b](#), [M Malik](#) MRCP [b](#), [M Berelowitz](#) FRCPsych [c](#), [AP Dhillon](#) MRCPsych [a](#), [MA Thomson](#) FRCP [b](#), [P Harvey](#) FRCP [d](#), [A Valentine](#) FRCP [e](#), [SE Davies](#) MRCPsych [a](#), [JA Walker-Smith](#) FRCP [a](#)

Summary

Background

We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods

12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.



Le evidencia científica demuestra que no existe asociación entre la vacuna triple viral y el autismo o la enfermedad inflamatoria intestinal

Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism

A Nationwide Cohort Study

Anders Hviid, DrMedSci; Jørgen Vinsløv Hansen, PhD; Morten Frisch, DrMedSci; and Mads Melbye, DrMedSci

Articles

MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study

Liam Smeeth, Claire Cook, Eric Fombonne, Lisa Heavey, Laura C Rodrigues, Peter G Smith, Andrew J Hall

Lancet 2004; 364: 963-69

The New England Journal of Medicine

Copyright © 2002 by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 347

NOVEMBER 7, 2002

NUMBER 19



A POPULATION-BASED STUDY OF MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA VACCINATION AND AUTISM

KREESTEN MELDGAARD MADSEN, M.D., ANDERS HVIID, M.Sc., MOGENS VESTERGAARD, M.D., DIANA SCHENDEL, Ph.D.,
JAN WOHLFAHRT, M.Sc., POUL THORSEN, M.D., JØRN OLSEN, M.D., AND MADS MELBYE, M.D.



5. Vacunación contra sarampión en Uruguay



Precauciones para la vacunación:

- La presencia de fiebre no es una contraindicación para vacunar, a menos que esté involucrada en contexto de enfermedad grave. La consulta con el pediatra tratante en este contexto, siempre es recomendable.
- **Reacciones alérgicas:** las reacciones no graves, no contraindican la vacuna. Administrar con precaución.

Contraindicaciones para la vacunación:

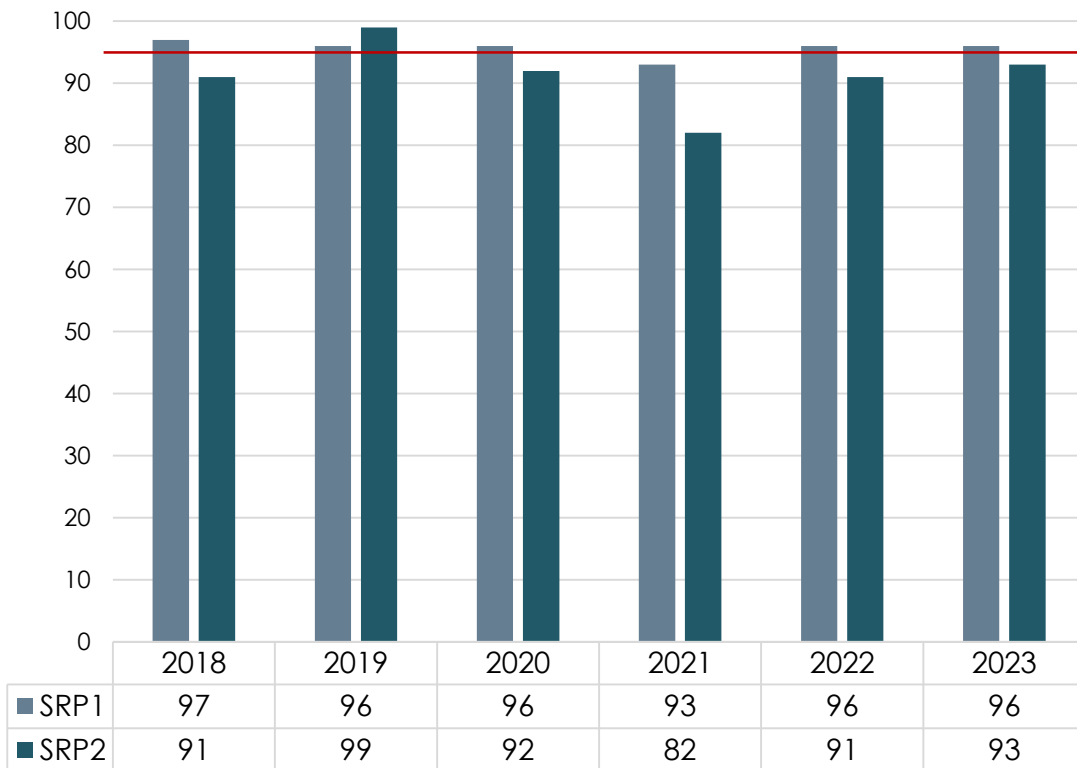
- Embarazo
- Inmunosupresión primaria severa
- Uso de fármacos inmunosupresores (consultar con médico tratante)
- Infección avanzada por VIH
 - Adultos: recuento linfocitos CD4 ≤ 200 cel/mm³
 - Niños
 - ≤ 1 año: ≤ 750 cel/mm³
 - 1-6 años: ≤ 500 cel/mm³
 - ≥ 6 años: ≤ 200 cel/mm³





Vacunación contra sarampión en Uruguay

Coberturas vacunales contra sarampión en Uruguay en menores 5 años, período 2018 - 2023



SRP = vacuna triple viral (sarampión, rubeola, paperas)

Se deben alcanzar coberturas vacunales de al menos el **95%** en la población objetivo por las siguientes razones clave:

- Para interrumpir la transmisión y proteger incluso a aquellos con contraindicación para recibir la vacuna (efecto rebaño o inmunidad colectiva).
- Prevención de brotes.
- Buscar la erradicación de la enfermedad.

Cuando las tasas de vacunación son insuficientes, los individuos no inmunizados se acumulan con el tiempo, creando una base poblacional susceptible y riesgo de introducción de epidemias.



Ministerio
de Salud Pública

msp.gub.uy

Para más consultas: inmunizaciones@msp.gub.uy