

7 de abril de 2025

Puntos clave

- El riesgo de sarampión sigue siendo bajo en la mayor parte de Estados Unidos debido a la elevada cobertura de inmunización y a los rápidos esfuerzos de identificación de casos y respuesta.
- La vacuna triple vírica (MMR) sigue siendo la mejor protección contra el sarampión.
- Los residentes y los viajeros a zonas nacionales con brotes de sarampión con transmisión en curso en toda la comunidad y los viajeros internacionales pueden necesitar dosis adicionales de vacuna triple vírica (MMR).
- La mejor información sobre el sarampión se puede encontrar en la página web de los CDC: <https://www.cdc.gov/measles/about/>

Estimado proveedor,

El sarampión es una enfermedad febril con erupción cutánea altamente contagiosa que puede infectar a 9 de cada 10 personas susceptibles que estén en contacto cercano con una persona con sarampión. **El sarampión puede causar enfermedades graves:** 1 de cada 5 personas con sarampión son hospitalizadas, 1 de cada 20 desarrolla neumonía, 1 de cada 1.000 desarrolla encefalitis y de 1 a 3 de cada 1.000 personas infectadas morirán de sarampión.

El aumento actual de casos de sarampión en Estados Unidos se debe a las personas que regresan a este país de viajes internacionales con sarampión y a un brote en expansión entre comunidades con baja cobertura de vacunación en Texas y otros estados.

Aun así, el riesgo de que el sarampión se extienda es muy bajo en Estados Unidos debido a las altas tasas de vacunación infantil con la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR). El riesgo de sarampión entre la mayoría de los adultos estadounidenses también es bajo debido a la inmunidad de por vida derivada de una infección previa (es decir, normalmente los adultos nacidos antes de 1957) o de la vacunación.

La vacuna triple vírica sigue siendo la mejor protección contra el sarampión. A continuación, se resume la orientación existente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para la vacunación rutinaria, la vacunación de los viajeros internacionales y las personas que viven o viajan a zonas de Estados Unidos con transmisión continua de sarampión en toda la comunidad.

RECOMENDACIONES PARA LA VACUNACIÓN MMR DE RUTINA

Para los **niños**, los [CDC recomiendan sistemáticamente](#) dos dosis de vacuna antisarampionosa:

- la primera dosis a la edad de 12 a 15 meses y
- la segunda dosis a la edad de 4 a 6 años antes del ingreso en la escuela.

Los **adultos** también deben haber recibido 1 o 2 dosis ([dependiendo de los factores de riesgo](#)), a menos que tengan otras pruebas presuntivas de inmunidad¹ al sarampión.

Dado que el riesgo de sarampión es bajo para la población general de EE. UU., las pruebas de inmunidad o la repetición de la vacunación no suelen ser necesarias para la mayoría de los adultos. Los proveedores de atención médica deben reevaluar la necesidad si su paciente adulto pertenece a una población especial (por ejemplo, nuevo personal sanitario, estudiantes universitarios/profesionales, viajeros internacionales o personas que vayan a vivir o vivan en zonas de Estados Unidos con transmisión continua de sarampión en toda la comunidad). Tenga en cuenta que hay un pequeño número de adultos que recibieron la vacuna inactivada o «muerta» contra el sarampión durante la infancia entre 1963 y 1967 que se consideran no vacunados y deben recibir al menos una dosis de vacuna triple vírica (MMR); sin embargo, <5% de todas las dosis administradas entre 1963 y 1967 fueron de la vacuna inactivada.

BROTE DOMÉSTICO DE SARAPIÓN

Los proveedores de atención médica deben seguir las recomendaciones de vacunación emitidas por los departamentos de salud estatales, locales, tribales o territoriales para las áreas que experimentan una transmisión sostenida del sarampión en toda la comunidad y un riesgo continuo de exposición. En algunos casos, pueden recomendarse vacunaciones adicionales más allá del calendario rutinario de vacunación contra la triple vírica (MMR). Por ejemplo, los departamentos de salud pueden recomendar:

- Una segunda dosis de **vacuna triple vírica (MMR) para los adultos** que hayan recibido una dosis previa y vivan o viajen a estas zonas afectadas. Los adultos sin documentación de antecedentes de vacunación deben recibir dos dosis, con un intervalo mínimo de 28 días.
- Una segunda dosis de **vacuna triple vírica (MMR) para los niños en edad preescolar de 1 a 4 años** que hayan recibido una dosis previa y vivan o tengan previsto viajar a la zona del brote. Los niños sin documentación de antecedentes de vacunación deben recibir dos dosis, con un intervalo mínimo de 28 días.

* *Pruebas aceptables de inmunidad al sarampión para los adultos y los niños:*

- Nacimiento antes de 1957 o
- Confirmación de laboratorio de la enfermedad o
- Pruebas de laboratorio de inmunidad (es decir, IgG positiva al sarampión) o
- Documentación escrita de haber recibido una vacuna triple vírica (MMR) viva
 - 1 dosis para los niños en edad preescolar y los adultos que no presenten un riesgo elevado (es decir, adultos que NO sean estudiantes universitarios/profesionales, trabajadores sanitarios y viajeros internacionales).
 - 2 dosis para los niños en edad escolar

- **Una dosis temprana de vacuna triple vírica (MMR) para los bebés de 6 a 11 meses** que vivan en la zona del brote o viajen a ella.

Los proveedores deben sopesar el **beneficio de la protección contra el sarampión durante un brote frente al riesgo de disminución de la respuesta inmunitaria** en los lactantes vacunados con la triple vírica (MMR) antes de los 12 meses de edad.

Los lactantes menores de 12 meses corren el **mayor riesgo de enfermedad grave**. La vacunación de los lactantes de 6 a 11 meses minimiza el riesgo de enfermedad y muerte que podría producirse en estos lactantes durante los brotes de sarampión.

El nivel de anticuerpos protectores es más bajo y puede seguir siéndolo en los niños vacunados con menos de 12 meses que en los niños vacunados más tarde. Los bebés que reciben una dosis de vacuna triple vírica (MMR) antes de cumplir un año deben recibir dos dosis más según el calendario recomendado de forma rutinaria (una dosis entre los 12 y los 15 meses de edad y otra dosis entre los 4 y los 6 años o al menos 28 días después). (Para más información, consulte <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6204a1.htm>, sección “Respuesta inmunitaria a la vacunación contra el sarampión”).

La vacunación de los **visitantes a las zonas afectadas por** el brote debe ser coherente con la orientación del departamento de salud estatal, local, tribal o territorial para los residentes de la comunidad afectada por el brote. Por ejemplo, si el departamento de salud local no hiciera ninguna recomendación de vacunación para los bebés de entre 6 y 11 meses que vivan en la comunidad afectada por el brote, tampoco se recomendaría la vacunación de los bebés viajeros que visiten la zona afectada por el brote. Los proveedores de atención médica pueden encontrar recomendaciones actualizadas sobre brotes emitidas por los departamentos de salud estatales o locales en <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>.

VIAJES AL EXTRANJERO

Existen recomendaciones de vacuna triple vírica (MMR) para viajeros internacionales adicionales a las recomendaciones rutinarias. Antes de haber salido de Estados Unidos, los viajeros de 6 meses o más que no tengan por lo demás pruebas aceptables de inmunidad contra el sarampión deben ser vacunados con la vacuna triple vírica (MMR), como se describe a continuación.

- **Los niños mayores de 12 meses, los adolescentes y los adultos nacidos durante o después de 1957 que no tengan otras pruebas de inmunidad contra el sarampión** deben recibir dos dosis de la vacuna triple vírica (MMR) (lo ideal es que la segunda dosis se administre al menos dos semanas antes del viaje y con un intervalo mínimo de 28 días).
- **Los bebés de 6 a 11 meses** deben recibir una dosis de la vacuna triple vírica (MMR) (idealmente, al menos dos semanas antes del viaje). Los lactantes que recibieron la vacuna triple vírica (MMR) con menos de 12 meses de edad deben seguir recibiendo 2 dosis de acuerdo con el calendario rutinario de la infancia.

Recursos

Aquí encontrará información sobre la vacunación sistemática contra el sarampión para los niños y los adultos: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mmr/hcp/recommendations.html>

Si desea conocer otras recomendaciones recientes para proveedores de atención médica, consulte: [Health Alert Network \(HAN\) - 00522 | Expanding Measles Outbreak in the United States and Guidance for the Upcoming Travel Season](#).

Para obtener información sobre el control de los brotes de sarampión, consulte: <https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-7-measles.html>

Encontrará información adicional sobre el sarampión, incluido un módulo de formación continua, en [cdc.gov/measles/hcp](https://www.cdc.gov/measles/hcp). Por favor, dirija cualquier pregunta clínica sobre la vacuna triple vírica (MMR) a nipinfo@cdc.gov.