

Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis – SRP

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, a la que se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores, contiene además antibióticos como la neomicina o kanamicina. Se presenta en frascos de una o diez dosis.

Justificación científico técnica

La vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis – SRP - tiene una eficacia del 95% contra el sarampión y parotiditis y 98% para la rubéola aplicada a los 12 meses de edad, por lo que se espera un alto grado de inmunización en la población vacunada. Anteriormente solo se utilizaba la vacuna antisarampionosa, pero a partir de 1995 se incorporó al esquema regular la SRP, dando inicio al Plan de Control de la Rubéola Congénita y de la Parotiditis y manteniendo así el plan de erradicación del Sarampión.

El amplio uso de la vacuna contra sarampión ha llevado a la disminución de presentación de Panencefalitis esclerosante subaguda (PESA) hasta su virtual desaparición en Estados Unidos, lo cual es una evidencia adicional del efecto protector de la vacuna (2).

Indicaciones

Se calcula que aproximadamente un 5% de los pacientes vacunados no desarrollan anticuerpos contra sarampión, de allí que se prefiera la aplicación de una segunda dosis a los 5 años.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves que se pueden presentar son las siguientes:

- Fiebre en un 5 % a 15%.
- Exantema debido a la fracción de sarampión en un 3 % a 5%.
- Artralgias leves y artritis transitoria.
- Parotiditis que puede conllevar además a convulsión febril, sordera neurosensorial, meningitis o encefalitis, exantema, orquitis o reacción anafiláctica a cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Adenopatías entre el 5° y 12° día después de la vacuna, en el 10% de los vacunados.

Dentro de los ESAVI graves se puede presentar la encefalitis aguda y se calcula que podría presentarse en una (1) por cada 300.000 a 1.000.000 de dosis aplicadas, comparada con un caso por cada mil casos de sarampión natural; sin embargo no se ha demostrado que estas alteraciones neurológicas sean imputables a la vacuna, se ha documentado también de purpura trombocitopénica de curso benigno.

En cuanto a contraindicaciones, no se debe aplicar en casos de reacciones de hipersensibilidad marcada al huevo y a la neomicina, en casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia activa, pero se recomienda aplicar a portadores asintomáticos del VIH, porque el riesgo y los efectos de una enfermedad natural son mayores. Aunque no están demostrados los efectos teratogénicos de esta vacuna sobre el desarrollo fetal, no se recomienda su aplicación a mujeres embarazadas. Si ocurre vacunación inadvertida durante el embarazo, se deberá notificar a la autoridad de salud correspondiente y hacer un seguimiento de la madre así como del fruto de la gestación.

En pacientes quienes han recibido inmunoglobulinas o derivados sanguíneos, debe darse un tiempo suficiente para que disminuyan los anticuerpos adquiridos por inmunidad pasiva y haya una adecuada respuesta a la vacuna. Este intervalo oscila entre 3-6 meses a criterio del médico y ante posibilidad de brote epidémico puede aplicarse en estos pacientes una dosis adicional de vacuna.