

CIRCULAR PNEI-PAI N° 06 /2025

Asunto: Socialización del documento técnico “Vacunación en Situación de Brote de Sarampión”

La Dirección del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI saluda cordialmente a los Directores Regionales, Jefes Regionales del PAI, Encargados de Almacenes Regionales y Encargados de Vacunatorios de los establecimientos de salud, y comunica cuanto sigue:

En atención al escenario epidemiológico actual y en cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones (COTENAI) en fecha 4 de agosto de 2025, se remite para conocimiento y aplicación el documento técnico “Vacunación en Situación de Brote de Sarampión”, el cual se adjunta a la presente circular.

Dicho documento constituye la referencia operativa para la implementación de estrategias de vacunación en el contexto de brotes confirmados de sarampión, y se encuentra alineado con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta a Brotes de Sarampión, actualizado en el primer semestre del presente año, así como con las orientaciones de la OPS/OMS.

Se solicita dar amplia difusión al documento entre los equipos de salud, y garantizar su implementación conforme al análisis del contexto epidemiológico de cada región.

Sin otro particular, saludamos atentamente.

Asunción, 06 de agosto del 2025


LIC. HUGO LUÍS COUSIRAT SANABRIA
Director

Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI

Vacunación en Situación de Brote de Sarampión 5 de agosto de 2025

Elaborado por:

Dra. Soraya Araya- Lecture del Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones.
Jefe del Dpto de Docencia e Investigación Programa Ampliado de Inmunizaciones
Lic. Luis Cousirat- Director del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Paraguay
Dra Neris Villalobos- Asesora de Inmunizaciones de la OPS/OMS. Paraguay.

Recomendaciones Internacionales ante Brote de Sarampión:

Países con brotes activos:

- En países con transmisión comunitaria, con largas cadenas de transmisión, amplia dispersión geográfica y dificultad para identificar la fuente de infección, se recomienda implementar actividades de vacunación masiva indiscriminada (una dosis adicional de vacuna SRP o SR) a los grupos afectados.
- En países con brotes con pequeñas cadenas de transmisión, número limitado de casos en zonas geográficas claramente identificadas y fuentes de transmisión conocida: Se recomienda implementar estrategias selectivas de vacunación comenzando por el bloqueo de vacunación en las primeras 48 a 72 horas desde la notificación de un caso sospechoso o confirmado, en un área de 25 manzanas alrededor de la vivienda de cada caso (área de 5 por 5 manzanas). Lo que corresponde en extender al alcance del bloqueo hasta los 500 metros a la redonda o más dependiendo de la ruta de desplazamiento del caso.
- Se debe implementar además la vacunación de bloqueo siguiendo la ruta de desplazamiento del caso, considerando lugares frecuentemente visitados, centro de estudios o lugar de trabajo durante el periodo de transmisibilidad.
- Implementar el barrido documentado si la intervención es posterior a las primeras 72 horas desde la notificación del caso (sea sospechoso o confirmado) o si el bloqueo fue inefectivo. El barrido se debe implementar en un área más amplia que la del bloqueo de vacunación, idealmente en un área de 5 manzanas a la redonda de la manzana de residencia del caso (121 manzanas en zona urbana) y en aquellos lugares donde se considere que hay o podría haber riesgo incrementado de presentación de nuevos casos.
- En caso de que se presente transmisión comunitaria con largas cadenas de transmisión o una mayor parte de casos confirmados sin fuente de infección conocida y/o diseminación a otras áreas geográficas, se debe pasar de estrategias selectivas de vacunación a estrategias masivas, incluyendo el uso de


HUGO LUÍS COUSIRAT SANABRIA
Director
Programa Nac. de Enfermedades
Inmunopreventibles y PAI

una dosis adicional de vacuna, independientemente del antecedente de vacunación, en aquellos grupos de edad y poblaciones más afectados.

- Realizar el monitoreo rápido de vacunación en las áreas intervenidas a fin de determinar zonas que requieran intervenciones de vacunación adicionales.
- El GTA recomienda que se vacune a los niños entre 6 y 11 meses de edad en situaciones de brotes (esta dosis se considerará “dosis cero”). Estos niños deben recibir después la primera dosis de la vacuna SPR cuando cumplan 1 año de edad y la segunda dosis según el esquema nacional, preferiblemente cuando cumplan 18 meses de edad.

Estrategia contra Sarampión en contexto de brote en la Región de San Pedro, año 2025:

El Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones dará cumplimiento a la recomendación del Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones, emanada el 4 de agosto del año 2025 ante el Brote de Sarampión en la II Región Sanitaria San Pedro. Estas recomendaciones se encuentran alineadas con las orientaciones de la OPS/OMS y están especificadas en el Plan nacional de preparación y repuesta a brotes de sarampión que el MSPyBS actualizó en el primer semestre de 2025.

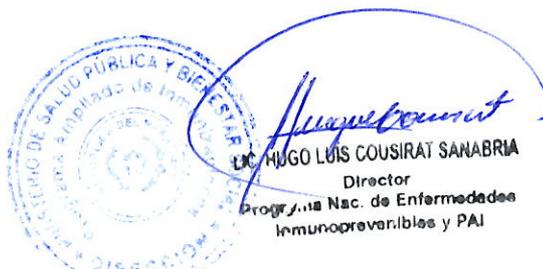
Esta estrategia tiene como objetivo interrumpir la cadena de transmisión, proteger a los grupos vulnerables y fortalecer la inmunidad colectiva frente al sarampión en el contexto del brote actual.

Para ello, se utilizarán las vacunas triples viral (SPR – cepa Leningrad-Zagreb) que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis para población de 6 meses a 10 años, y la doble viral (SR) que protege contra el sarampión y la rubéola para población de 11 años y más. Ambas vacunas han sido precalificadas por la OMS.

La vacunación será selectiva, procediendo a aplicar la vacuna según corresponda con el antecedente vacunal.

En la Región de San Pedro, la población objetivo para la vacunación contra el sarampión, incluye a los siguientes grupos:

- **6 a 11 meses:** Deben recibir una dosis de vacuna triple viral SRP, la cual se registrará como “dosis cero,” procediendo a citar a los 12 meses para iniciar el esquema de rutina con la SPR1.


LIC. HUGO LUIS COUSIRAT SANABRIA
Director
Programa Nac. de Enfermedades
Inmunoprevenibles y PAI

- **12 meses:** Deben recibir la SRP correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación y citar en un mes para recibir la dosis de la campaña de control de brote con la vacuna triple viral que se registrará como 2ª dosis.
- **13 meses a 17 meses:** Que ya cuentan con la primera dosis de SRP al año de edad, deben recibir una dosis de SRP para control de brote, que se registrará como 2ª dosis, respetando el intervalo mínimo de 1 mes entre las dosis.
- **18 meses:** Que ya cuentan con la primera dosis de vacuna SRP del año de edad, deben recibir la segunda dosis de la vacuna SRP correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación.
- **Todas las personas mayores de 18 meses que no cuenten con dos dosis de la vacuna contra el Sarampión:** Deberán completar el esquema de vacunación, respetando el intervalo mínimo de 1 mes entre las dosis.
- Las vacunas SRP y SR son vacunas seguras y eficaces, para prevenir brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto que aproximadamente un 5 a 10% de los vacunados con una dosis no generan inmunidad.
- La eficacia para la prevención de sarampión con dos dosis de la vacuna es de 93-98%.
- De igual manera se actuará en las Regiones Sanitarias en las cuales se constate transmisión comunitaria del virus, situación que será comunicada oficialmente por las autoridades del Ministerio de Salud.

Aclaración Adicional:

En aquellas Regiones Sanitarias en las que no se constate transmisión comunitaria, se realizará una puesta al día del esquema de vacunación contra el sarampión, por lo que el grupo de lactantes de 6 a 11 meses de edad no precisará la administración de la vacuna contra el sarampión (dosis cero).

Por otro lado debido a la endemidad y alta incidencia del sarampión antes del año 1965, se considera que las personas nacidas antes de este año tendrían protección frente al sarampión, posiblemente por haber padecido la enfermedad de manera natural.

En el año 2005 tuvo lugar la Campaña de Vacunación contra el Sarampión y Rubéola que incluyó a la población de 5 a 39 años, alcanzando una cobertura de 99%.



LIC. HUGO LUIS COUSIRAT SAHABRIA
Director
Programa Nac. de Enfermedades
Inmunoprevenibles y PAI

Contraindicaciones de la vacunación contra el sarampión

- Reacción alérgica grave al componente de la vacuna o después de una dosis previa
- Inmunocompromiso grave
- Terapia sistémica con corticosteroides en dosis altas durante 14 días o más
- Infección por VIH con CD4 < 15 % (en niños) y células < 200 cel /mm³ (adultos).
- Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria en familiares de primer grado
- Embarazo
- Administración de producto sanguíneo reciente: la recepción de productos sanguíneos que contienen anticuerpos puede interferir con la seroconversión después de la vacuna contra el sarampión. El tiempo de persistencia del anticuerpo adquirido pasivamente depende de la concentración y la cantidad del producto sanguíneo recibido. Por ejemplo, se recomienda retrasar la vacunación durante tres meses después de recibir la inmunoglobulina para la profilaxis de la hepatitis A y de siete a once meses después de la administración de inmunoglobulina intravenosa, dependiendo de la dosis.

Precauciones

- Enfermedad aguda moderada o grave.
- Recepción de productos sanguíneos que contienen anticuerpos (espere de 3 a 11 meses para vacunar).
- Antecedentes de púrpura trombocitopénica o trombocitopenia.
- Necesidad de pruebas cutáneas de tuberculina o pruebas de ensayo de liberación de interferón gamma.
- Uso simultáneo de aspirina o productos que contienen aspirina.

Bibliografía:

- Acta COTENAI, 4 de agosto de 2025.
- Actualización Epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas - 1 de julio del 2025 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>
- World Health Organization. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Geneva: 2025 [cited 27 June 2025]. Available <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
- Ministerio de Salud de la República Argentina. Boletín epidemiológico Nacional No.759 SE June 2025. Buenos Aires: MinSal; 2025. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_759_se_22_9625.pdf.