

Lineamientos de campaña focalizada

Contra Sarampión en contexto de brote 2025

Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)

*Recomendaciones al 27/03/2025 sujetas a
modificaciones según la situación epidemiológica*



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 1 de marzo de este año se notificaron 32.488 casos sospechosos de sarampión en 132 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 16.144 (49,7%) fueron confirmados. En comparación, durante el año 2024 se informaron 703.282 casos sospechosos en 184 Estados Miembros, con 359.521 (51,1%) confirmados.¹

En 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Este logro refleja el compromiso de los países de la región con las estrategias de vacunación y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, **la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en riesgo este logro.** Durante este año, se registró un aumento del 170% en los casos confirmados de sarampión durante enero y febrero, en comparación con el mismo período del año anterior. En 2024, se notificaron 72 casos confirmados, mientras que en 2025 la cifra ascendió a 195 casos. La mayoría de estos casos (175) fueron reportados en Canadá, aunque es importante destacar que esta información no incluye los datos de Estados Unidos luego de enero de 2025, momento a partir del que el país ya no forma parte de la OMS y, por lo tanto, no reporta sus cifras a este organismo.

En relación con la situación en Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) informaron que, al 13 de marzo de 2025, se habían confirmado 378 casos de sarampión en 18 jurisdicciones.² Esto representa un aumento en comparación con el año anterior, cuando se reportaron 285 casos en 33 jurisdicciones durante todo 2024. Además, en 2025 se han registrado 3 brotes, y el 93% de los casos (280 de 301) están asociados a estos brotes. En contraste, durante 2024 se reportaron 16 brotes, con el 69% de los casos (198 de 285) vinculados a ellos. Asimismo, se ha confirmado una muerte por sarampión en 2025, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las estrategias de prevención y control de la enfermedad.

1 Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 26 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
2 CDC - Measles Cases and Outbreaks - [consultado el 26 de marzo del 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html#cdc_data_surveillance_section_10-measles-cases-in-2025

Este escenario subraya la importancia de mantener altas coberturas de vacunación y fortalecer los sistemas de vigilancia para detectar y responder rápidamente a casos importados y brotes, especialmente en un contexto donde la reintroducción del virus del sarampión en regiones previamente libres de la enfermedad representa un riesgo constante.

Situación epidemiológica en Argentina

Para sostener la condición de región libre de sarampión, los países de las Américas adhirieron al Plan de Acción para la Sostenibilidad de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas 2018-2023, durante la 29° Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 2017. Este plan tiene como objetivo mantener un alto grado de inmunidad contra el sarampión y la rubéola en la población mediante la aplicación de dos dosis de vacuna triple viral, fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y brindar una respuesta rápida frente a casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, con el fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.

En Argentina, la vacunación contra el sarampión comenzó en 1965, y en 1998 se introdujo la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) con un esquema de dos dosis: la primera a los 12 meses de edad y la segunda a los 5 años. Los últimos casos endémicos de sarampión en el país se identificaron en la provincia de Córdoba en febrero del año 2000. Desde entonces, los principales brotes registrados ocurrieron en 2010 (17 casos), 2018 (14 casos), 2019-2020 (199 casos) y 2024 (14 casos).

A pesar de los eventos registrados desde la eliminación del sarampión, Argentina continúa siendo un país libre de circulación endémica del virus gracias a la implementación de estrategias de control basadas en la inmunización. Sin embargo, es fundamental realizar todos los esfuerzos necesarios para mantener este logro, especialmente en un contexto regional donde la circulación del virus sigue siendo una amenaza.

En 2024, Argentina mantuvo su condición de país libre de circulación endémica del virus del sarampión, logro alcanzado en 2000 y reafirmado en 2024 con la verificación de la eliminación del sarampión en la Región de las Américas. **Sin embargo, durante ese año se registraron varios casos importados y relacionados con la**

importación, lo que puso en evidencia la importancia de mantener altas coberturas de vacunación y una vigilancia epidemiológica robusta.

En 2025, la situación epidemiológica en Argentina se ha visto marcada por un brote activo de sarampión en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que comenzó en enero y continúa bajo investigación y seguimiento. Hasta la fecha, se han confirmado 14 casos: 8 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 6 en la provincia de Buenos Aires.

Según la investigación epidemiológica, tres de estos casos son importados: dos provenientes de Rusia, vinculados al inicio del brote, y uno de Tailandia, detectado mientras el brote ya estaba en curso. Ocho casos corresponden a contactos estrechos de los casos importados, mientras que los tres restantes se consideran de transmisión comunitaria, ya que no se ha podido establecer un vínculo epidemiológico directo con los casos confirmados.

Hasta el momento, 13 de los 14 casos han sido confirmados por laboratorio en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI-ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán". El análisis genómico determinó que el genotipo B3 es el responsable del brote en curso. Sin embargo, en el caso importado desde Tailandia se identificó el genotipo D8, lo que sugiere una nueva introducción del virus en el país.

De manera inmediata, luego de tomar conocimiento de los primeros casos identificados, las autoridades sanitarias tanto del nivel nacional como de las jurisdicciones involucradas han implementado medidas coordinadas de control, incluyendo la vacunación de bloqueo, el seguimiento de contactos y la búsqueda activa de casos sospechosos en la comunidad.

Estos últimos brotes, subrayan la importancia de mantener altas coberturas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar y responder rápidamente a casos importados y brotes. La reintroducción del virus del sarampión en Argentina, representa un riesgo constante en un contexto global donde la circulación del virus sigue siendo activa en varias regiones.

Justificación

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede presentar complicaciones graves, especialmente en grupos vulnerables como niños menores de 1 año, personas inmunocomprometidas y aquellos con desnutrición. Las complicaciones agudas incluyen neumonía, encefalitis y, a largo plazo, la panencefalitis esclerosante subaguda (PEES), una condición rara pero devastadora. La mortalidad global por sarampión oscila entre un 3% y un 6%, siendo los niños menores de 1 año y las personas con condiciones de salud subyacentes los más afectados.

Argentina enfrenta un descenso progresivo en las coberturas de vacunación contra el sarampión que incrementa significativamente el riesgo de su reintroducción en el país. Los registros evidencian una caída sostenida: la primera dosis de triple viral en menores de 1 año descendió del 86% (2019) al 81.4% (2023), mientras que la segunda dosis, indicada a los 5 años, sufrió una reducción alarmante hasta el 54.5% en el mismo período. Este descenso, exacerbado durante la pandemia (con un mínimo del 77.8% para la primera dosis en 2020), mantiene persistentemente las coberturas por debajo del umbral crítico del 95% necesario para lograr inmunidad colectiva, lo que deriva en una acumulación creciente de población susceptible. La cobertura del 46.3% para la segunda dosis en 2023 expresa no solo barreras de acceso, sino también deficiencias estructurales en los sistemas de registro nominal. Este escenario ha configurado las condiciones óptimas para la circulación viral sostenida, como confirman los recientes casos detectados en el AMBA.

Los niños menores de 1 año son particularmente susceptibles, ya que no son alcanzados por el esquema regular de vacunación (que inicia a los 12 meses) y no cuentan con la protección adecuada de los anticuerpos maternos. Por ello, en situaciones de brote, se recomienda la vacunación con vacuna doble o triple viral para este grupo etario. Sin embargo, es fundamental aclarar que esta dosis no reemplaza ni sustituye las dosis de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) establecidas en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV). Los grupos que reciban la vacuna doble viral durante esta campaña deberán completar su esquema regular con las dosis correspondientes al año de vida y a los 5 años.

Además, la alta densidad poblacional del AMBA, el uso frecuente de transporte público y la movilidad entre jurisdicciones dificultan el seguimiento personalizado de contactos y la implementación

oportuna de acciones de bloqueo. Asimismo, las personas parcialmente inmunizadas pueden presentar cuadros de sarampión modificado, con síntomas leves o atípicos, lo que puede retrasar el diagnóstico y facilitar la propagación del virus.

Por todo lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con los ministerios de salud de la CABA y la Provincia de Buenos Aires, y con el aval de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) y la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, deciden implementar una campaña focalizada de vacunación con vacuna doble viral en el AMBA. Esta medida busca proteger a la población en riesgo, interrumpir la cadena de transmisión y evitar la propagación del virus en la comunidad, sin perjuicio del cumplimiento del esquema regular de vacunación establecido en el CNV.

Objetivos

1. Disminuir el número de personas susceptibles: Implementar una estrategia de vacunación focalizada en el AMBA en menores de 5 años para garantizar la protección de los grupos en riesgo.
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica: Garantizar la detección temprana de casos sospechosos mediante búsqueda activa, investigación de contactos y confirmación diagnóstica rápida.
3. Controlar brotes de manera efectiva: Implementar vacunación de bloqueo para interrumpir cadenas de transmisión y minimizar la propagación del virus.
4. Monitorear y evaluar la campaña: Establecer un sistema de seguimiento continuo para medir el progreso, identificar áreas con baja cobertura y realizar ajustes operativos.
5. Promover la comunicación y movilización social: Desarrollar estrategias de comunicación que fomenten la adherencia a la vacunación.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Ante el brote activo de sarampión en el AMBA y el riesgo de propagación del virus en la comunidad, se propone la implementación de una campaña de vacunación dirigida a la población objetivo residente en esta región. El AMBA, conformado por CABA y 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires (Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Luján, Malvinas Argentinas, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López y Zárate), representa un área prioritaria para la intervención debido a su alta densidad poblacional y la presencia de casos confirmados en la región. Se podrá ampliar según situación sanitaria y epidemiológica.

Esta campaña 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 utilizará la vacuna doble viral (que protege contra el sarampión y la rubéola), la cual se distribuirá exclusivamente para este contexto de emergencia epidemiológica. Es importante destacar que esta dosis no será considerada como parte del esquema regular del CNV, por lo que se deberá continuar con las dosis correspondientes de triple viral según edad: la primera dosis al año de vida y la segunda a los 5 años.

Población objetivo

La población objetivo para la campaña de vacunación contra el sarampión en el contexto de brote en el AMBA incluye a los siguientes grupos:

- **Niños entre 6 a 11 meses:** Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (dosis cero).
- **Niños de 12 meses:** deben recibir la vacuna triple viral (TV) correspondiente al CNV y citar a mes para recibir la dosis de la campaña de control de brote.
- **Niños de 13 meses y 4 años 11 meses :** Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (dosis adicional).

- **Niños de 5 años (nacidos en el 2020):** deben recibir la vacuna triple viral (TV) correspondiente al CNV.

Aclaración Adicional:

- Quienes tengan **13 meses o más** y **nunca hayan recibido ninguna dosis**, deben recibir una dosis de triple viral (correspondiente al recupero de la indicada para los 12 meses según el CNV) y luego, después de un intervalo de **28 días**, deben recibir una **segunda dosis de doble viral**, si todavía se encuentran en período de campaña.
- **Nacidos en 2021 y 2022**, que **certifiquen** en carné de vacunación o en sistema de registro nominal la **dosis de campaña 2022** NO deben recibir dosis extra en esta campaña.

IMPORTANTE: Esta dosis aplicada durante la campaña no debe considerarse como parte del esquema regular contemplado en el CNV. Todos los niños que reciban esta dosis de doble viral deben completar su esquema regular de vacunación con las dosis de triple viral indicadas a los 12 meses y a los 5 años de edad.

Vacuna doble viral

La vacuna doble viral que se utilizará es MR®. Es una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión y rubéola. Las cepas incluidas son: Edmonston para sarampión y Wistar RA 27/3 para rubéola.

La vacuna se presenta en frasco multidosis como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente. Una vez reconstituida la vacuna, debe ser utilizada hasta el final de cada sesión de vacunación o en el término de 6hs. según lo que ocurra primero.³

Registro y monitoreo de dosis aplicadas en el marco de “Campaña focalizada contra sarampión en contexto de brote 2025”

El NOMIVAC será la fuente de datos para realizar el monitoreo de las dosis aplicadas.

³ Política de frascos abiertos multidosis para vacunas precalificadas por OMS. <https://www.paho.org/es/documents/magnet-multi-dose-open-vial-policy-who-prequalified-vaccines>

REGISTRO EN LÍNEA EN SISTEMAS PROVINCIALES

Las jurisdicciones que utilizan RNVe (Registro Nominal de Vacunación electrónico) propios, notificarán a NOMIVAC interoperando por medio del servicio web disponible (WS200 alta de aplicaciones). Podrán consultar las codificaciones utilizando el web service 204.

El RNve (Registro nominal de vacunación electrónico) de todas las dosis de vacunas aplicadas, es obligatorio a nivel nacional tanto en el sector público como en el sector privado. La configuración del sistema se realiza de acuerdo a las especificaciones técnicas de la campaña.

REGISTRO NOMINAL DE VACUNACIÓN ELECTRÓNICA

Se agregan esquemas de "doble viral" relacionados a la "Campaña focalizada de respuesta a brote 2025" de sarampión.

VACUNA	CONDICIÓN	ESQUEMA	DOSIS
Doble Viral	Campaña	13 meses a 4 años	Dosis Adicional
		6 a 11 meses brote	Dosis Cero

REGISTRO EN NOMIVAC DIRECTO

Realizar el registro de las dosis aplicadas en el Registro Federal de vacunación NOMIVAC, por medio del formulario web y/o App NOMIVAC:

1. FAD (Formulario Alta Disponibilidad), sugerido.
2. Formulario tradicional (SISA).
3. APP NOMIVAC on/off line (en y fuera de línea).

REGISTRO EN CERTIFICADO ÚNICO DE VACUNAS DE LAS DOSIS APLICADAS:

- Las dosis de vacuna **doble viral** administradas en menores de 1 año deben registrarse en el carnet de vacunación habitual, en el espacio destinado a “otros”, especificando claramente que se trata de una **“dosis cero”**.
- La dosis de vacuna **doble viral** administradas entre los 13 meses y los 4 años debe registrarse en el carnet de vacunación habitual, en el espacio destinado a “otros” especificando claramente que se trata de una “dosis adicional”.
- En todos los casos debe consignarse: **fecha de aplicación, número de lote, fecha de vencimiento de la vacuna y firma del agente de salud interviniente.**

Vigilancia de EFE en contexto de campaña de vacunación:

Considerando que el cuadro de fiebre y exantema es una de las reacciones esperables posterior a la vacunación con las vacunas doble y triple viral, es importante que estos casos se notifiquen simultáneamente como ESAVI y Enfermedad Febril Exantemática (EFE).

Para el estudio de estos casos, es fundamental la toma de muestra de orina e hisopado nasofaríngeo para detección viral, además de las muestras de suero, para así poder diferenciar los virus vacunales de un posible virus de sarampión o rubéola salvajes.

Se debe investigar y notificar como caso sospechoso de EFE, a todo paciente que presente fiebre y exantema independientemente del estado vacunal

Notificación de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización)

La seguridad de la vacunación debe ser monitoreada permanentemente, garantizando la identificación, registro y notificación adecuada de cualquier evento adverso posterior a la aplicación de la vacuna doble viral.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN:

- Todos los ESAVI deben ser registrados por cualquier integrante del equipo de salud en un plazo máximo de **24 horas si se trata de ESAVI grave** y dentro de la primera semana para otros eventos.
- La notificación se realizará a través del sistema **NOMIVAC-SISA**, accediendo al sitio web: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/>.
- Solo pueden realizar la notificación profesionales de la salud matriculados (médicos o enfermeros/as) en el ámbito nacional o provincial. No es necesario tener un usuario registrado para realizar la carga.

Para más información respecto al procedimiento de notificación consultar en el [Instructivo de notificación de ESAVI online](#).

PAUTAS OPERATIVAS PARA LA VACUNACIÓN

Estas recomendaciones están orientadas para el personal de salud encargado de la aplicación de la vacuna doble viral (MR®) en el contexto de la *campaña focalizada contra sarampión en contexto de brote 2025* en el AMBA. Su adecuada puesta en práctica es esencial para garantizar la eficacia de la campaña y la seguridad de la población vacunada.

A. CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA:

- **Nombre:** MR® (Doble viral).
- **Componentes:** Virus vivos atenuados de sarampión (cepa Edmonston) y rubéola (cepa Wistar RA 27/3).
- **Presentación:** Frasco multidosis (x5 o x10 dosis). Polvo liofilizado para reconstituir con su diluyente específico.
- **Conservación:** Mantener entre **+2°C y + 8°C**. No congelar.
- **Dosis:** 0.5 ml
- **Vía de administración:** Subcutánea (SC) con aguja 25G/23G para niños que no deambulan.

Figura 1. Sitio de aplicación en la región subcutánea (SC) para niños que no deambulan.

B. RECONSTITUCIÓN DE LA VACUNA:

La vacuna debe ser reconstituida **exclusivamente con su diluyente correspondiente**.

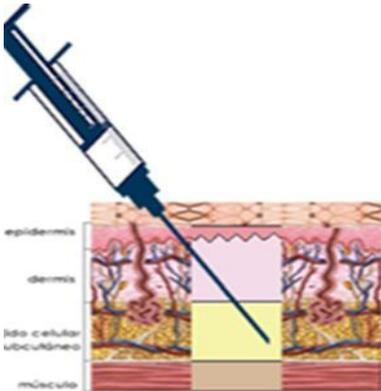
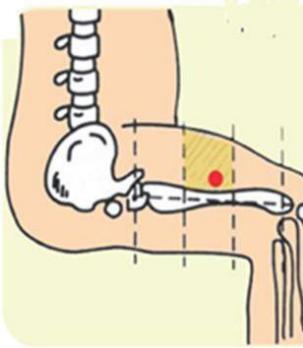
Procedimiento:

1. Extraer el diluyente con una jeringa estéril.
2. Inyectar el diluyente lentamente en el frasco con el polvo liofilizado.
3. Agitar suavemente hasta obtener una solución homogénea.
4. Aplicar la vacuna.

Figura 2. Sitio de aplicación a partir de los 12 meses, niños, adolescentes y adultos.

C. ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA:

- Vía de Administración: Subcutánea
- Sitio de Aplicación:
 - Niños de 6 a 11 meses: Cara anterior del muslo. Se debe tomar un pliegue para evitar alcanzar el músculo, insertando la aguja con el bisel hacia arriba a un ángulo de 45°. Figura 1.
 - Niños mayores de 12 meses a 4 años: Región deltoidea (parte superior del brazo), con inserción de la aguja a un ángulo de 45°. Figura 2.



D. CORRECTO DESCARTE DEL MATERIAL

Los residuos originados en el acto de vacunación, deben ser manipulados mediante procedimientos que minimicen el riesgo para la salud y deben estar enfocados en la cumplimentación de las normativas nacionales y jurisdiccionales.

- No volver a tapar la aguja.
- Llenar bolsas y descartadores sólo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes.
- No mezclar cortopunzantes con viales de vacunas ya que se trata de dos corrientes de residuos diferentes.

Materiales punzantes: Después del uso, los materiales punzantes se introducirán en recipientes rojos de un solo uso, tipo “descartadores de punzocortantes”, que deberán ser de polietileno de alta densidad, con tapa que permita el cierre de forma hermética.

Jeringas con agujas removibles: El procedimiento adecuado es acercar la jeringa con la aguja al descartador rojo y descartar la aguja utilizando la boca autoexpulsora.

Luego debe desecharse la jeringa para que sea tratada como residuo peligroso, considerando el contenido medicamentoso, esto puede realizarse en bolsa amarilla, o en una bolsa que indique el tipo de residuo.

Viales de vacunas: Se descartan para ser tratados como residuos de medicamentos (Y3), por lo que se deberá utilizar el descartador amarillo, o bien un descartador que se identifique para la corriente de residuos peligrosos.

Jeringa, gasa y algodón: Se desechan en la bolsa correspondiente, considerando la corriente de residuos biopatogénicos (Y1) o químicos peligrosos (Y3).

Cuando la vacunación involucra actividades extramuros, se deben retirar los residuos biopatogénicos y químicos peligrosos al finalizar la jornada de trabajo y deberán ser llevados a los almacenamientos finales de residuos del establecimiento acordado, para que posteriormente reciban el adecuado tratamiento y disposición final.

Guía argentina para la gestión racional de residuos de vacunación.
Link de acceso: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-gestion-residuos-de-campanias-y-centros-vacunacion-2018.PDF>

E. CONTRAINDICACIONES:

- **Reacción alérgica grave (anafilaxia):** Ante una dosis anterior o a componentes de la vacuna (gelatina, neomicina).
- **Inmunocompromiso:**
 - Inmunodeficiencias primarias.
 - Infección por VIH con recuento de linfocitos CD4 < 15%.
 - Inmunosupresión por fármacos, trasplante de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos.
 - Enfermedades oncológicas en tratamiento inmunosupresor.
- **Embarazo:** Contraindicado en mujeres embarazadas.

F. PRECAUCIONES:

- **Púrpura trombocitopénica:** Evaluar riesgo/beneficio.
- **Enfermedad aguda moderada o grave:** Postergar la vacunación hasta la recuperación.
- **Administración reciente de productos hemáticos o inmunoglobulinas:** Respetar los intervalos recomendados antes de aplicar la vacuna.

G. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI):

- Monitorear a la persona vacunada durante al menos **30 minutos posteriores a la aplicación** para identificar cualquier reacción inmediata.
- Registrar cualquier evento adverso sospechoso e informar según los procedimientos establecidos (ver sección específica de **Notificación de ESAVI**).

ESAVI por componente de la vacuna DV:

Componente	Evento	Intervalo con la vacunación	Frecuencia *
Sarampión	Fiebre	5 a 21 días	5 a 15%
	Exantema febril**		
	Tos, coriza y conjuntivitis		
	Trombocitopenia***	15 a 35 días	1/30.000
Rubéola	Exantema febril**	7 a 21 días	5 a 15%
	Linifadenopatías		
Comunes	Convulsiones febriles	6 a 14 días	1/3.000

*El intervalo es el referido en la literatura. Si el ESAVI se presenta fuera de este intervalo

debe ser igualmente notificado.

**En el caso de exantema febril deben realizarse dos notificaciones simultáneas: la notificación de ESAVI y de Enfermedad Febril Exantemática (EFE).

***Se considera trombocitopenia a un recuento de plaquetas inferior a $150.000/\text{mm}^3$

Corresponden a ESAVI graves aquellos que:

- Causa la muerte de la persona vacunada.
- Pone en peligro inminente la vida de la persona vacunada
- Obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia.
- Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
- Se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal.
- Se sospecha que causó un aborto.

Para más información sobre seguridad en vacunas consultar en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/Manual_Seguridad_Vacunas_322023.pdf

H. USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

La vacuna doble viral puede administrarse junto con otras vacunas.

En caso de administrarse más de una vacuna, aplicar en sitios anatómicos diferentes.

Si previamente recibió una vacuna a virus atenuado, debe observarse un intervalo mínimo de **28 días** entre ambas vacunas.

ANEXO: INDICACIONES DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN SEGÚN CNV (TRIPLE VIRAL - RUBÉOLA/SARAMPIÓN/PAPERAS) Y RECOMENDACIONES A VIAJEROS

Este anexo incluye las indicaciones habituales del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) para la vacunación contra sarampión y las recomendaciones especiales para viajeros. La información contenida aquí no forma parte de la estrategia de vacunación de emergencia aplicada en el contexto del brote en el AMBA, sino que se ofrece para su correcta referencia y consulta.

Verificación y Compleción del Esquema de Vacunación Según Edad (CNV):

- El CNV incluye la aplicación de la vacuna triple viral a los **12 meses** y a los **5 años de edad**.
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos deben contar con **dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión** (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o contar con anticuerpos contra sarampión (serología IgG positiva). Si no cuenta con dos dosis, debe recibir doble o triple viral según disponibilidad.
- Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunadas por considerarse inmunes.

Personal de salud:

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial (por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc.) deben acreditar **dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión** aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

Recomendaciones para Residentes en Argentina que Viajen al Exterior:

- **Niños menores de 6 meses:** Aplazar y/o reprogramar el viaje. La vacuna está contraindicada en este grupo etario, considerado el de mayor vulnerabilidad.
- **Niños de 6 a 11 meses:** Aplazar y/o reprogramar el viaje. En caso de ser imposible, deben recibir una dosis de vacuna doble viral o triple viral ("dosis cero"). Esta dosis es adicional y no debe ser considerada parte del esquema regular de vacunación del CNV.
- **Niños de 12 meses:** Deben recibir la primera dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral.
- **Niños de 13 meses a 4 años inclusive:** Deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión. La primera correspondiente al año de vida y la segunda correspondiente a dosis extra con doble o triple viral.
- **Niños de 5 años:** Deben recibir la segunda dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva. De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- **Embarazadas:** Pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva. Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Se evaluará en base a la evolución de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas/memorándums.

0800.222.1002
argentina.gob.ar/salud



**Ministerio
de Salud**
República Argentina