

Inmunoglobulina para la profilaxis posexposición al sarampión

La IG PEP (por su sigla en inglés, profilaxis posexposición con inmunoglobulina) no debe utilizarse para el control de brotes de sarampión, sino para reducir el riesgo de infección y complicaciones en ciertas poblaciones vulnerables. Los proveedores de salud deben aplicar las medidas de PEP (por su sigla en inglés, Profilaxis Posexposición) adecuadas tras la exposición al sarampión, en colaboración con los departamentos de salud locales o estatales.

¿En qué consiste la profilaxis posexposición contra el sarampión?

La PEP contra el sarampión, cuando se administra inmediatamente después de la exposición a la enfermedad, puede brindar protección contra la infección por sarampión o reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad grave entre las personas vulnerables.

Existen dos tipos de PEP contra el sarampión:

1. La vacuna MMR (por su sigla en inglés, Sarampión, Paperas y Rubéola), si se administra en las **72 horas siguientes** a la exposición inicial al sarampión (preferiblemente)¹.
2. La IG (por su sigla en inglés, Globulina Inmunitaria), también conocida como inmunoglobulina, si se administra en los **6 días siguientes** a la exposición inicial al sarampión, lo cual suele reservarse para determinados grupos de población vulnerables.

¿Qué es la inmunoglobulina?

La IG es una solución estéril que contiene anticuerpos procedentes de la sangre humana. La IG se prioriza para los contactos estrechos de casos de sarampión que no pueden recibir la vacuna MMR y que han estado expuestos a la enfermedad. Los siguientes grupos de personas no pueden recibir la vacuna MMR:

- Bebés menores de 6 meses.
- Mujeres embarazadas (aunque las mujeres que están amamantando pueden vacunarse).
- Personas con inmunodeficiencia grave o que presenten otras contraindicaciones médicas para la vacunación.

La IG PEP no debe utilizarse para el control de brotes de sarampión, sino para reducir el riesgo de infección y complicaciones en ciertas poblaciones vulnerables. La IG se prioriza para los bebés menores de 12 meses sin inmunidad contra el sarampión, mujeres embarazadas sin pruebas de inmunidad contra el sarampión y personas con inmunodeficiencia grave que sean contacto estrecho de un caso confirmado de sarampión. La IG se puede administrar a otras personas que no presenten pruebas de inmunidad contra el sarampión, pero se debe priorizar a quienes estén expuestos en entornos donde se hayan dado contactos estrechos más intensos y prolongados (p. ej., hogares, guarderías y salones de clases).

¹ En el caso de las personas de 12 meses o más que cumplan los requisitos para vacunarse y que hayan estado expuestas al sarampión, es preferible administrar la vacuna MMR en lugar de IG, siempre que se administre en las 72 horas siguientes a la exposición inicial. Si la exposición no provoca infección, la vacunación posexposición debería inducir protección frente a exposiciones posteriores al sarampión, al tiempo que proporciona protección frente a la infección por paperas y rubéola.

La mayoría de las personas no presentan reacciones a la IG, o los efectos secundarios son muy leves. La IG no es una vacuna y brinda protección contra el sarampión a corto plazo, que dura aproximadamente entre tres y cuatro semanas. Las personas que reciban la IG PEP y cumplan los requisitos para recibir la vacuna MMR deben esperar al menos 6 meses antes de colocársela.

¿Cómo se usa la inmunoglobulina?

La IG debe administrarse en los **6 días siguientes a la exposición inicial** y se puede administrar por vía intramuscular (IGIM [por su sigla en inglés, Inmunoglobulina Intramuscular]) o intravenosa (IGIV [por su sigla en inglés, Inmunoglobulina Intravenosa]).

Inmunoglobulina intramuscular (IGIM)

GamaSTAN es la única IGIM que se encuentra disponible en Estados Unidos. Se suministra en frascos de dosis única de 2 ml y 10 ml. Se almacena en temperaturas de 2 a 8°C (36 a 46°F) y tiene una vida útil de 3 años.

- GamaSTAN se recomienda para niños con un peso corporal inferior a los 30 kg (~66 libras), especialmente los menores de 1 año que estén en contacto estrecho con casos que se nieguen a recibir la vacuna MMR o no cumplan los requisitos para recibirla.
- La dosis recomendada de GamaSTAN es 0.5 ml/kg, independientemente del estado inmunitario del contacto. La dosis máxima por volumen es de 15 ml.
- La administración de GamaSTAN puede resultar complicada en niños que pesan menos de 10 kg debido al elevado volumen de la administración, que requiere múltiples inyecciones separadas de gran volumen. No está indicado para adultos; las personas con un peso ≥ 30 kg necesitan inmunoglobulina intravenosa.

Inmunoglobulina intravenosa (IGIV)

La IGIV se recomienda para las personas con un peso corporal superior a los 30 kg (~66 libras).

- La dosis recomendada de IGIV es 400 ml/kg.
- La PEP con IGIV se [recomienda](#) (solo en inglés) para personas con un mayor riesgo de desarrollar sarampión y complicaciones graves, incluidas las personas con inmunodeficiencia grave y las mujeres embarazadas sin pruebas de inmunidad frente al sarampión que hayan estado expuestas a esta enfermedad.
- Si bien la IGIV se puede administrar en una dosis mayor que la IGIM, su uso clínico presenta importantes desventajas, entre las que se incluyen su elevado costo y el hecho de que su administración requiera una observación prolongada en entornos especializados por parte de profesionales cualificados (p. ej., hospitales).

Población	Tipo de PEP disponible
En las primeras 72 horas desde la exposición	
Bebés y niños de 6 meses o más	Vacuna MMR

Adultos no embarazados o con inmunodeficiencia grave	Vacuna MMR
En los primeros 6 días desde la exposición	
Bebés menores de 6 meses	IGIM (no se recomienda la MMR)
Bebés y niños con un peso corporal menor a 30 kg	IGIM (por lo general, se da prioridad a bebés menores de 12 meses que no pueden recibir PEP con la MMR)
Mujeres embarazadas	IGIV (la vacuna MMR está contraindicada durante el embarazo)
Personas con inmunodeficiencia grave	IGIV (la vacuna MMR está contraindicada)

Cómo obtener IGIM

La IGIM no requiere un centro de infusión ni la administración en un hospital, pero es posible que los hospitales locales dispongan de dosis que podrían utilizarse, en caso necesario.

Antes de que se detecten los casos

1. Elabore un plan para obtener IGIM, especialmente si hay zonas con baja cobertura de la vacuna MMR. Esta no se encuentra disponible a través del programa VFC (por su sigla en inglés, Vacunas para niños). Si necesita ayuda, comuníquese con el responsable de la IOSB (por su sigla en inglés, Subdivisión de Operaciones y Servicios de Inmunización) de su CDC (por su sigla en inglés, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades).
2. Colabore con los hospitales locales o con las redes hospitalarias para identificar las dosis disponibles.
3. Los departamentos de salud también podrían plantearse adquirir dosis directamente para utilizarlas en caso de que fuera necesario ante una exposición al sarampión o un brote de esta enfermedad.

Los departamentos de salud pueden recurrir a socios distribuidores para adquirir IGIM.

Muchos estados son miembros de [MMCAP Infuse](https://infuse-mn.gov/products/product-ordering/index.jsp) (solo en inglés); los departamentos de salud estatales y locales pueden adquirir GamaSTAN/IGIM a un precio acordado a través de este grupo cooperativo nacional. Aquí encontrará los contactos por región para empezar a utilizar MMCAP Infuse: <https://infuse-mn.gov/products/product-ordering/index.jsp> (solo en inglés).

Después de que se detecten los casos

1. Colabore con los hospitales locales para identificar las dosis disponibles.
2. Si los hospitales locales no disponen de dosis suficientes y no hay otras dosis disponibles, comuníquese con los distribuidores de MMCAP Infuse o con el representante del fabricante (información sobre el fabricante aquí: <https://www.gamastan.com/en/hcp>) (solo en inglés).

Nota: Para que los pedidos se tramiten con rapidez, es necesario haber abierto previamente una cuenta MMCAP.

Cómo obtener IGIV

La IGIV suele estar disponible en la mayoría de los principales hospitales y centros médicos urbanos. En caso de escasez a nivel nacional, es posible que los hospitales tengan que establecer prioridades entre los pacientes.