

Guía de Referencia  
Rápida

**Prevención, Diagnóstico y  
Tratamiento  
del Paciente Pediátrico con  
Sarampión**

# Guía de Referencia Rápida

## B05.9 Sarampión Sin Complicaciones

### Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión

GPC

ISBN 978-607-8270-67-5

## DEFINICIÓN

**Sarampión:**es una enfermedad febril exantemática (EFE) aguda muy contagiosa, producida por el virus del sarampión, caracterizada por un período prodrómico febril con manifestaciones respiratorias y un enantema específico, seguidas de una erupción maculopapulosa generalizada.

**Enfermedad Febril Exantemática (EFE):** la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que la EFE constituya el punto de partida para el estudio y clasificación de casos, hasta llegar a determinar con criterios clínicos, de

## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que se han asociado al sarampión son:

- Nivel socioeconómico bajo.
- Áreas con baja cobertura de vacunación.
- Edad menor de 2 años.
- Inmunodeficiencia adquirida.
- Desnutrición grave.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Se recomienda evitar la asistencia de los niños con datos clínicos de EFE a guarderías o centros escolares.
- Es importante evitar la asistencia de los niños con sarampión a la escuela o guardería, así como el contacto con otros niños, hasta cinco días después de que apareció la erupción.

## INMUNIZACIÓN

Para la prevención del sarampión se recomienda aplicar la vacuna triple viral: sarampión, parotiditis y rubéola (SPR).

- Primera dosis : 12 meses
- Segunda dosis : 6 años

En caso de la aparición o importación de un brote de sarampión es recomendable aplicar la vacuna contra el sarampión antes del año de edad (lactantes de 6 a 11 meses).

Se recomienda que los lactantes vacunados antes de cumplir el año de edad reciban otra dosis a los 12 meses; su aplicación se realizará 2 meses después de haber recibido la primera dosis. La segunda dosis se aplicará a los 5 ó 6 años de edad

Se recomienda no aplicar la vacuna contra el sarampión en los siguientes casos:

- Reacción anafiláctica o hipersensibilidad grave a una dosis anterior de vacuna triple vírica o de cualquiera de las vacunas que la componen
- Antecedentes de reacción anafiláctica a la neomicina.
- Niños enfermos con fiebre alta
- Mujeres embarazadas o aquellas que planeen embarazarse en los siguientes 3 meses después de su aplicación

Se recomienda aplicar la vacunación contra el sarampión en los siguientes casos:

- Alergia al huevo
- Niños en contacto con mujeres embarazadas
- Lactancia materna
- Niños con enfermedades agudas leves como febrícula, diarrea o infecciones de vías aéreas superiores
- Desnutrición

## DIAGNÓSTICO TEMPRANO

- Se recomienda investigar la presencia de sarampión en los niños que manifiestan síntomas de EFE.
- Investigar los síntomas del sarampión de acuerdo a las 2 fases de presentación: preeruptiva y eruptiva.

## INTERROGATORIO

- Factores de riesgo.
- Esquema de inmunizaciones.
- Antecedente de contacto con un niño con sarampión u otra EFE.

Investigar los síntomas de acuerdo a las siguientes fases:

Fase preeruptiva (duración aproximada 5 a 6 días) :

- Fiebre (elevada y que incrementa progresivamente hasta el quinto o sexto día).
- Malestar general,
- Catarro oculonasal (lagrimeo, fotofobia, conjuntivitis y edema palpebral)
- Tos

Fase eruptiva (duración aproximada 5 días)

- Exantema con progresión cefalocaudal.

## EXPLORACIÓN

Los datos de relevancia que se deben investigar en la exploración física de un niño con sarampión son:

- Eritema conjuntival.
- Edema palpebral.
- Líneas de Stimson: pequeñas zonas hemorrágicas en el párpado inferior
- Manchas de Koplik (enantema) puntos blancos de uno a dos milímetros de diámetro rodeados de una zona enrojecida en la cara interna de las mejillas.
- Manchas de Herman : puntos blancos o grisáceos de 1 mm de diámetro en amígdalas
- Exantema: erupción cutánea maculopapulosa de color rojizo o rojo pardusco que desaparece a la presión.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial del sarampión debe realizarse con las siguientes enfermedades exantemáticas(cuadro I):

- Rubéola
- Escarlatina
- Dengue
- Exantema súbito (roséola infantil)
- Eritema infeccioso
- Enfermedad de Kawasaki

## EXAMENES DE LABORATORIO

Para confirmar el diagnóstico de sarampión se recomienda tomar una muestra de sangre venosa para la detección de anticuerpos Ig M específicos del virus del sarampión.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Se recomienda la administración de vitamina A de acuerdo a las dosis recomendadas por la OMS (cuadro II)
- No se recomienda el uso de antibióticos en forma profiláctica en los pacientes que padecen sarampión.

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Es recomendable ofrecer un aporte adecuado de líquidos y nutrientes a los niños que presentan sarampión.

## **CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

Se recomienda referencia al segundo nivel de atención en los siguientes casos:

- Niños menores de un año de edad aunque no presenten complicaciones
- Niños mayores de un año de edad con complicaciones infecciosas graves(cuadro III)
- Niños con desnutrición grado III
- Niños con inmunodeficiencia (incluyendo HIV/SIDA)

## **VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO**

Todo paciente pediátrico con EFE y sospecha de sarampión debe ser estudiado epidemiológicamente para la confirmación serológica del diagnóstico, así como para llevar a cabo las acciones de campo requeridas (cuadro IV y V).

## ANEXOS

### CUADRO I. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

#### OTROS PADECIMIENTOS QUE CAUSAN DATOS CLÍNICOS SIMILARES A LA ENFERMEDAD DE SARAMPIÓN

TABLA A

Rubéola	Dengue	Exantema súbito
<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Período de incubación de 12 a 23 días.</li> <li>⌚ Adenopatía Retroauricular</li> <li>⌚ Hiperemia Conjuntival</li> <li>⌚ Malestar general</li> <li>⌚ Fiebre poco intensa que inicia 3-4 días de iniciada la adenopatía.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular con distribución cefalocaudal con duración de 4 a 7 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Período de incubación de 3 a 14 días</li> <li>⌚ Fiebre elevada persistente</li> <li>⌚ Artralgias.</li> <li>⌚ Mialgias</li> <li>⌚ Cefalea intensa</li> <li>⌚ Dolor retro orbital e hiperemia conjuntival</li> <li>⌚ Adenopatía retroauricular.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular y petequial con duración de 2 – 3 días de distribución central, rara vez afecta la cara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Período de incubación de 5 a 15 días.</li> <li>⌚ Fiebre intensa</li> <li>⌚ Adenopatía Retroauricular.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular en tórax y abdomen que inicia a medida que la fiebre cede, con duración de horas a días.</li> </ul>

**OTROS PADECIMIENTOS QUE CAUSAN DATOS CLÍNICOS SIMILARES A LA ENFERMEDAD  
DE SARAPIÓN**

**TABLA B**

<b>Exantema Súbito (Roseola)</b>	<b>Enfermedad de Kawasaki</b>	<b>Eritema Infeccioso</b>	<b>Escarlatina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Período de incubación de 5 a 15 días.</li> <li>⌚ Fiebre intensa</li> <li>⌚ Adenopatía Retroauricular.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular en tórax y abdomen que inicia a medida que la fiebre cede, con duración de horas a días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Fiebre de inicio brusco y elevada entre 39 y 40 grados centígrados.</li> <li>⌚ Inflamación de conjuntiva sin secreción ni edema de párpados.</li> <li>⌚ Alteraciones en boca, labios rojos y fisurados, lengua aframbuesada y enrojecimiento faringe.</li> <li>⌚ Palmas y plantas edematosas, enrojecidas y descamadas.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular intenso de distribución irregular de preferencia en tronco que se acentúan con la fiebre.</li> <li>⌚ Descamación de manos y pies, que inician en pulpejos.</li> <li>⌚ Puede en un 50% haber adenomegalias cervicales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Rinorrea Hialina</li> <li>⌚ Dolor faringeo</li> <li>⌚ Fiebre de baja intensidad.</li> <li>⌚ Exantema maculopapular que inicia en ambas mejillas de color rojo intenso y da la impresión de haber recibido cachetadas (enfermedad de la cachetada) y luego continua con una distribución cefalocaudal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Fiebre elevada</li> <li>⌚ Malestar general</li> <li>⌚ Odinofagia</li> <li>⌚ Adenomegalias cervicales</li> <li>⌚ Amígdalas y faringe inflamadas y enrojecidas con puntos blancos, pueden estar cubiertas de una capa blanquecina.</li> <li>⌚ Artralgias</li> <li>⌚ Exantema maculopapular de distribución cefalocaudal de aspecto puntiforme y algo sobrelevados marcados en frente y mejillas, así como en pliegues cutáneos inguinal, axilar y antecubital, al tacto de la impresión de tocar piel de gallina o papel de lija, las áreas afectadas se tornan blancas a la presión.</li> <li>⌚ Al sexto día de iniciada la enfermedad se inicia la descamación gruesa en colgajos.</li> </ul>

**CUADRO II. DOSIS DE VITAMINA A EN PACIENTES CON SARAMPION**

<b>Grupo etario</b>	<b>1ra. dosis (primer día)</b>	<b>2da. dosis (segundo día)</b>	<b>3er. dosis (Seguimiento)</b>
Menor 6 meses	50,000 UI	50,000 UI	En caso de signos de xeroftalmia aplicar la dosis entre la segunda y cuarta semana después de la exposición
De 6 a 11 meses	100,000 UI	100,000 UI	
Mayor a 12 meses	200,000 UI	200,000 UI	

**CUADRO III. COMPLICACIONES MÁS COMUNES EN PACIENTES CON SARAMPIÓN**

<b>Entidad</b>	<b>Grupo de población (en riesgo)</b>	<b>Características</b>
Otitis media	Niños menores de 2 años	Frecuencia: 7 a 9 % de los enfermos. Dolor de oídos y persistencia o reaparición de la fiebre
Laringotraqueitis o CRUP del Sarampión	Niños menores de 2 años	Frecuencia: Hasta 50 % Triada: disfonía, estridor y tos traqueal
Neumonía	Niños menores de 2 años	Frecuencia: 56 a 85 %. Prolongación o reaparición de la fiebre y dificultad respiratoria
Bronquiolitis obliterante	Niños menores de 2 años	Presentación insidiosa; caracterizada por tos persistente, respiración jadeante, que progres a dificultad respiratoria grave
Neumonitis de células gigantes	Niños inmuno-comprometidos	Se puede manifestar después de 2 a 3 semanas de la infección por sarampión como una insuficiencia respiratoria
Diarrea	Niños con desnutrición y deficiencia de vitamina A	Puede aparecer durante o después de la fase aguda, y se asocia a bacterias o protozoarios
Estomatitis herpética	Niños y adultos jóvenes	Complicación poco frecuente; causada por virus herpes-zoster y caracterizada por aftas, lesiones ulcerativas y edema de la mucosa oral

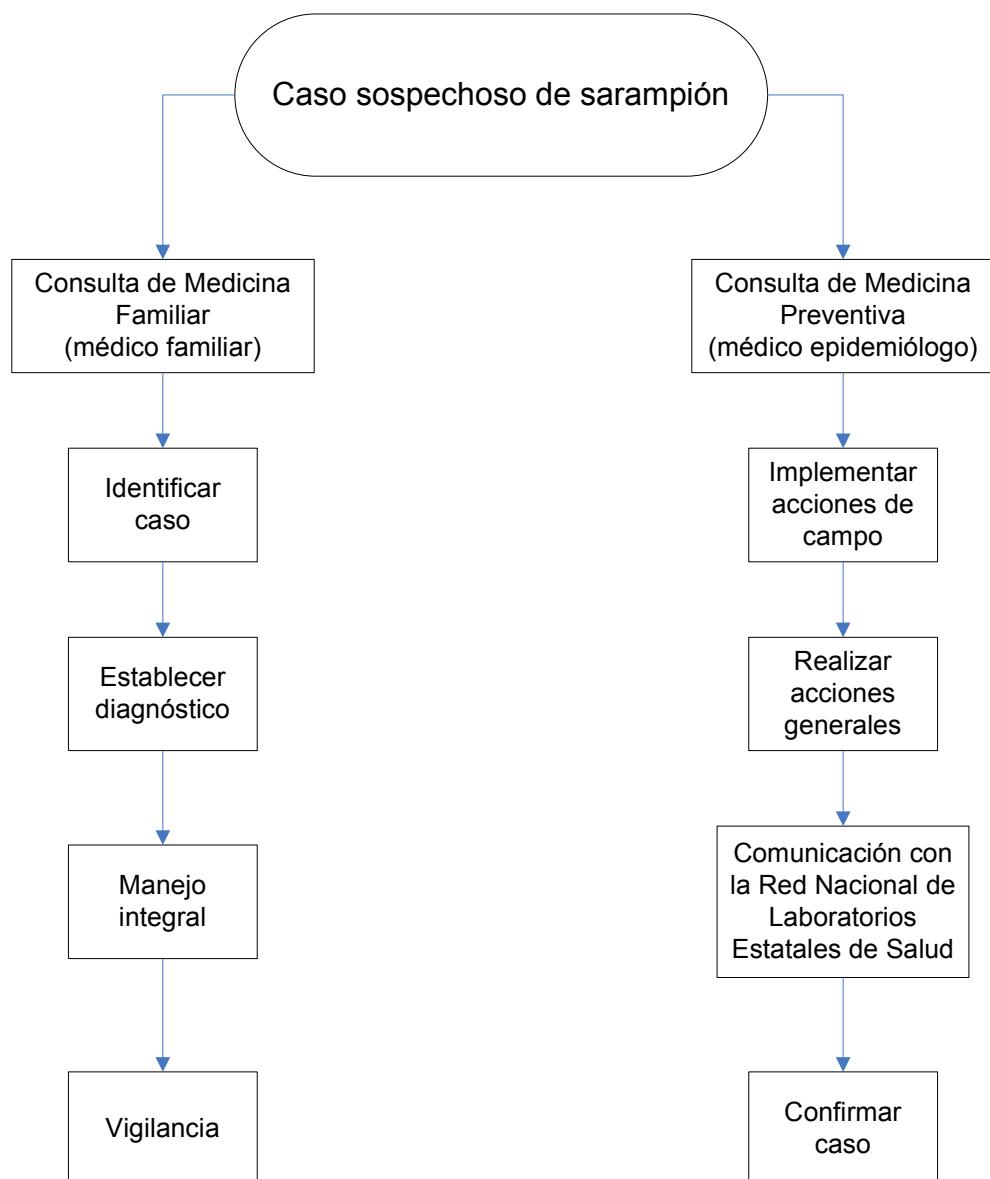
Hiperplasia Linfonodular Ileocolica	Niños y adultos jóvenes	Variedad de enfermedad inflamatoria intestinal; se describen casos de colitis no específica, apendicitis y enfermedad de Crohn
Falla hepática fulminante	Niños y adultos jóvenes	El virus del sarampión es hepatotrópico; se han descrito casos durante la enfermedad. Un caso de falla hepática fulminante (niño de 18 meses de edad) y dos de disfunción hepática grave, uno de ellos fue un escolar de 7 años que recibía con ácido valproico.
Encefalitis aguda por sarampión	Niños y adultos jóvenes	Es una complicación grave. Se presenta entre el segundo y el sexto día del periodo exantemático. Las manifestaciones clínicas son similares a una meningoencefalitis.

Entidad	Grupo de población (en riesgo)	Características
Encefalomielitis desmielinizante aguda	Niños y adultos jóvenes	Puede iniciar en las primeras dos semanas después de la enfermedad o vacunación. Se caracteriza por disturbios neurológicos multifocales de evolución aguda o subaguda, monofásica, que la hacen difícil de distinguir de la esclerosis múltiple. Se reporta secuelas de 20 a 40% y desenlace fatal hasta en un 15% de los casos
Panencefalitis esclerosante subaguda	Niños y adultos jóvenes	Desorden neurológico progresivo y raro. Generalmente, se presenta varios años después del sarampión (6 a 8 años), tiene un comienzo insidioso con deterioro psicointelectual progresivo seguido por convulsiones mioclónicas y lleva irremediablemente a la muerte en 1 a 3 años. El diagnóstico se basa en la clínica, y los títulos altos de anticuerpos contra proteínas del

			virus de sarampión en líquido cefalorraquídeo
Encefalitis con cuerpos de inclusión del Sarampión	Niños comprometidos inmuno-		Se presenta entre un mes y siete meses después de la exposición al virus del sarampión; es de evolución progresiva, ocasiona secuelas permanentes con una mortalidad del 75 al 85% en los casos
Falla renal Aguda y glomerulonefritis aguda	Niños y adultos jóvenes		Se describen algunos casos de falla renal aguda inusualmente asociada a deterioro neurológico sin presencia del exantema característico en adultos, confirmándose la presencia con los anticuerpos IgM específicos y el aislamiento del virus en cultivo
Ceguera y xeroftalmia	Niños y adultos jóvenes		se reportan en niños con niveles séricos bajos de vitamina A

**CUADRO IV. FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA Y EL SEGUIMIENTO.**

**CASO SOSPECHOSO DE SARAPIÓN**



#### CUADRO V. ACCIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

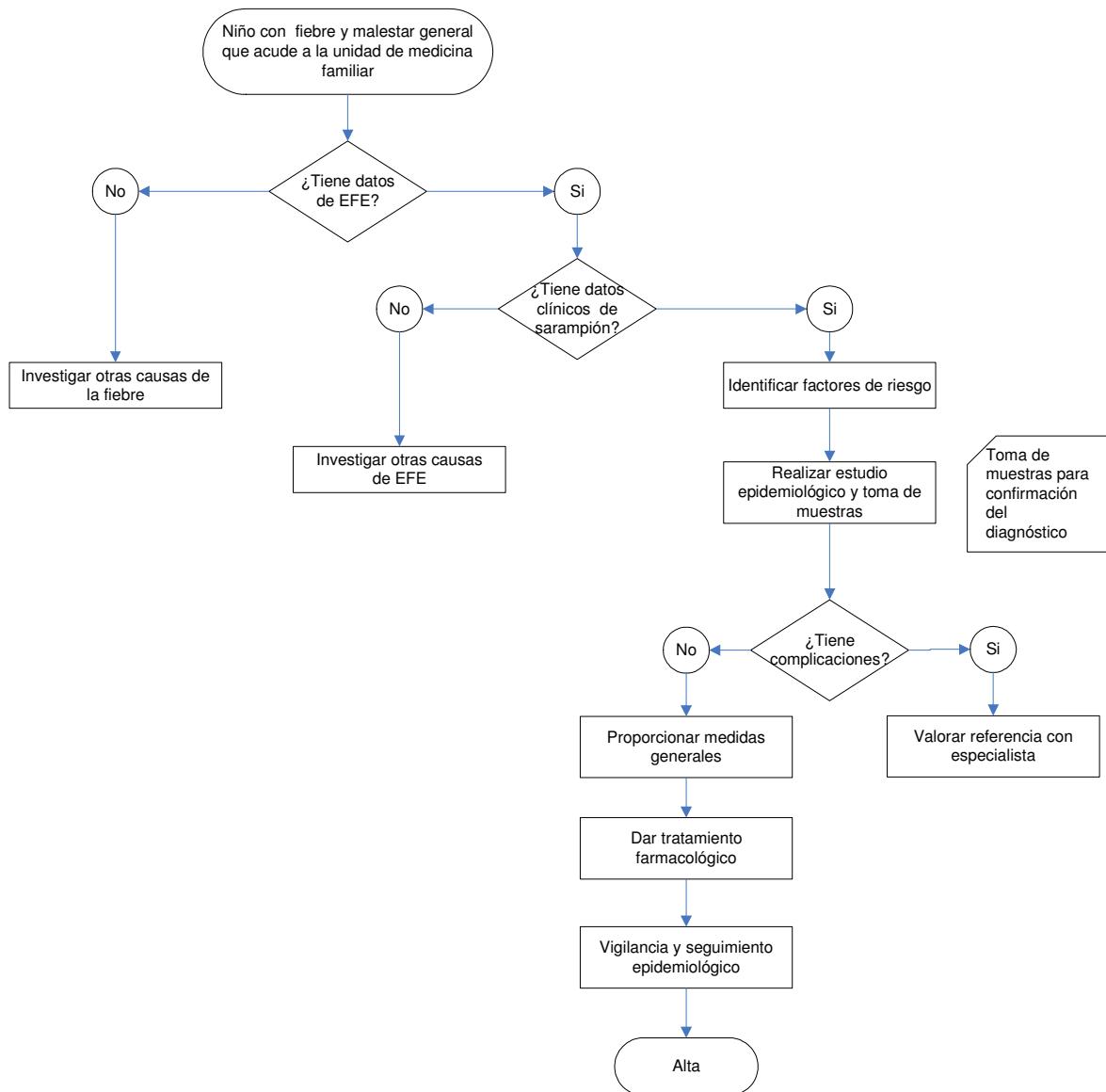
- |  |  |
|--|--|
| Actividades inmediatas ante un caso de sarampión | <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Notificar los casos probables en menos de 48 horas a la Coordinación Delegacional de Salud Pública y a la Jurisdicción Sanitaria</li><li>⇒ Estudio Epidemiológico (Formato F1) en menos de 48 horas</li><li>⇒ Toma de muestra:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Suero (5° a 35° Día)</li><li>○ Exudado Faríngeo (1° a 5° Día)</li><li>○ Orina (1° a 5° Día)</li></ul></li></ul> <p style="text-align: right; margin-top: -20px;">} Despues de iniciado el exantema</p>   |
| Estudio de Comunidad                             | <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Censar familias, en 3 cuadras alrededor del caso (49 cuadras)</li><li>⇒ Barrido total en localidades &lt; 2500 habitantes</li><li>⇒ Evaluar las coberturas de vacunación</li><li>⇒ Analizar factores de riesgo y cadena de transmisión</li><li>⇒ Seguimiento del área afectada en presencia de casos confirmados por 4 meses</li><li>⇒ Elaborar informes y notificar a los diferentes niveles diariamente</li><li>⇒ Realizar el bloqueo vacunal en peridomicilios para identificar niños susceptibles de 1 a 14 años y vacunarlos con triple viral (SRP)</li></ul> |

En presencia de  
casos  
confirmados de  
sarampión

- ➲ Vacunar con AS o SRP a niños de 6 a 11 meses (no se considera como dosis de esquema)
- ➲ Aplicar SRP de esquema a los 12 meses de edad o 2 meses posteriores a la aplicación de vacuna en bloqueo de acuerdo a factores de riesgo identificados
- ➲ Vacunar a grupos de 15 a 39 años con SR (doble viral)
  - Escuelas
  - Guarderías
  - Hoteles
  - Agencias
  - Aeropuerto
  - Turismo
  - Restaurantes
  - Centros recreativos
  - Centros laborales
  - Maquiladoras
  - Campos agrícolas
  - Centros Deportivos

# Algoritmos

**Algoritmo 1. Diagnóstico y manejo integral del paciente con sospecha de sarampión**



**Algoritmo 2. Estudio epidemiológico del caso probable de Sarampión**

