

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento
del Paciente Pediátrico con Sarampión

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-109-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

B05.9 Sarampión Sin Complicaciones

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión

GPC

ISBN en trámite

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 enanema 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 laboratorio y epidemiológicos si el cuadro es sarampión, y en caso de que sea negativo, especificar el diagnóstico alternativo.

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

Es recomendable informar a los padres del niño, que 7 a 10 días después de la vacunación contra el sarampión, puede presentar como reacción normal fiebre leve y exantema generalizado que desaparecerán después de 1 a 3 días

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

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

TABLA B

Exantema Súbito (Roseola)	Enfermedad de Kawasaki	Eritema Infeccioso	Escarlatina
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Período de incubación de 5 a 15 días. ➤ Fiebre intensa ➤ Adenopatía Retroauricular. ➤ Exantema maculopapular en tórax y abdomen que inicia a medida que la fiebre cede, con duración de horas a días. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre de inicio brusco y elevada entre 39 y 40 grados centígrados. ➤ Inflamación de conjuntiva sin secreción ni edema de párpados. ➤ Alteraciones en boca, labios rojos y fisurados, lengua aframbuesada y enrojecimiento faríngeo. ➤ Palmas y plantas edematosas, enrojecidas y descamadas. ➤ Exantema maculopapular intenso de distribución irregular de preferencia en tronco que se acentúan con la fiebre. ➤ Descamación de manos y pies, que inician en pulpejos. ➤ Puede en un 50% haber adenomegalias cervicales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rinorrea Hialina ➤ Dolor faríngeo ➤ Fiebre de baja intensidad. ➤ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre elevada ➤ Malestar general ➤ Odinofagia ➤ Adenomegalias cervicales ➤ Amígdalas y farínge inflamadas y enrojecidas con puntos blancos, pueden estar cubiertas de una capa blanquecina. ➤ Artralgias ➤ Exantema maculopapular de distribución cefalocaudal de aspecto puntiforme y algo sobreelevados 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. ➤ Al sexto día de iniciada la enfermedad se inicia la descamación gruesa en colgajos.

CUADRO II. DOSIS DE VITAMINA A EN PACIENTES CON SARAMPION

Grupo etario	1ra. dosis (primer día)	2da. dosis (segundo día)	3er. dosis (Seguimiento)
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

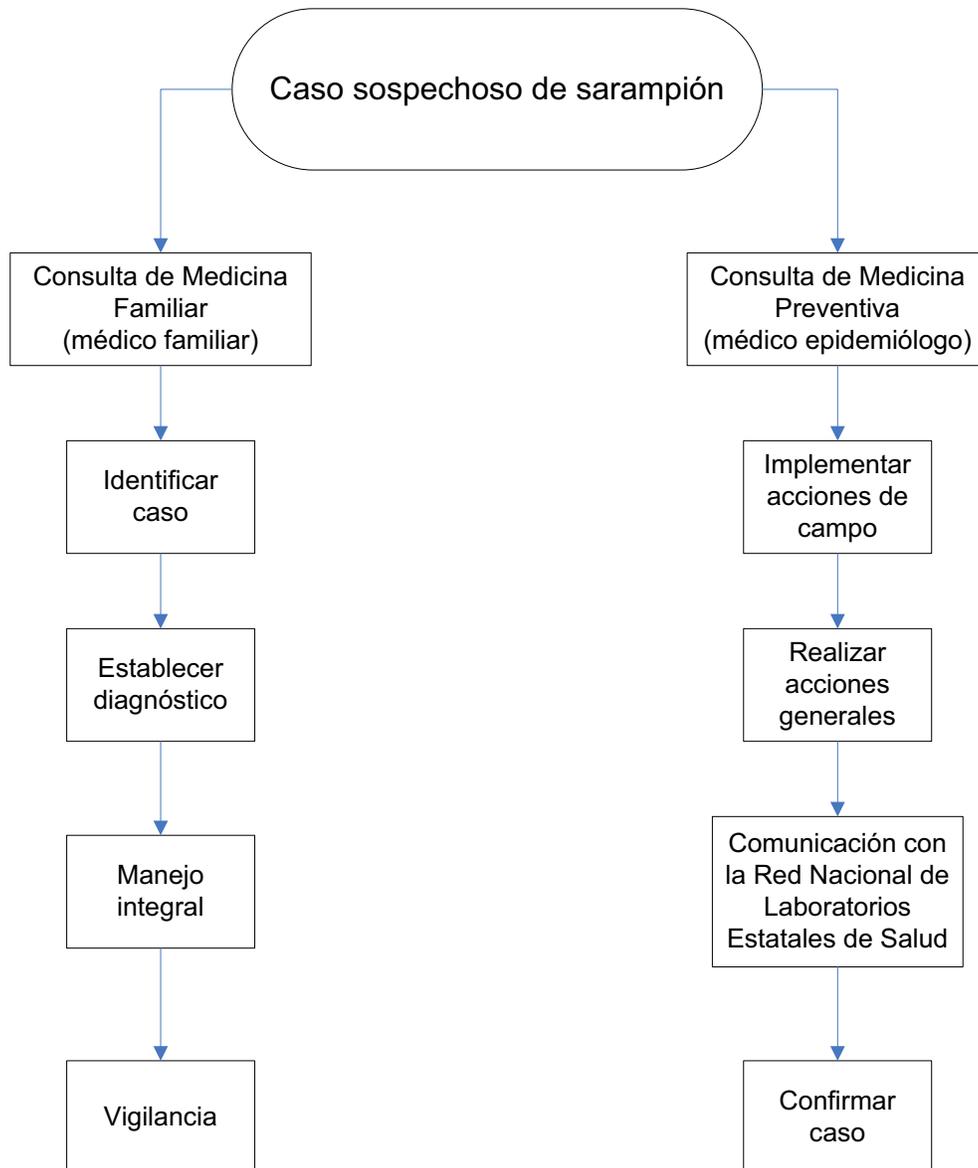
Entidad	Grupo de población (en riesgo)	Características
Otitis media	Niños menores de 2 años	Frecuencia: 7 a 9 % de los enfermos. Dolor de oídos y persistencia o reaparición de la fiebre
Laringotraqueítis o CRUP del Sarampión	Niños menores de 2 años	Frecuencia: Hasta 50 % Triada: disfonía, estridor y 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 progresa 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.
---------------------------------	-------------------------	---

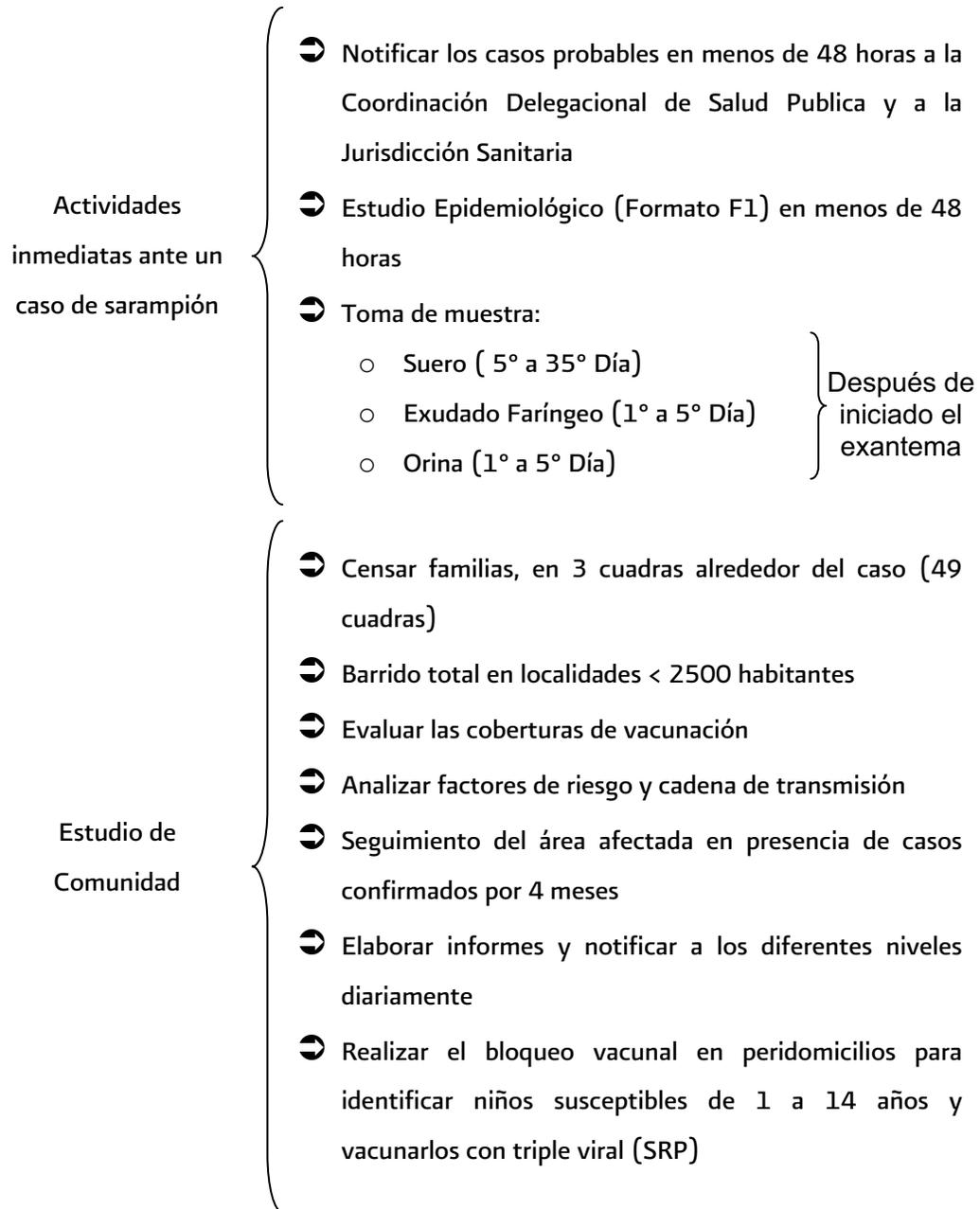
Entidad	Grupo de población (en riesgo)	Características
Encefalomielitis desmielinizante aguda	Niños y adultos jóvenes	Puede iniciar en las primeras dos semanas después de la enfermedad o vacunación. Se caracteriza por disturbios neurológicos multifocales de evolución aguda o subaguda, monofásica, que 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 inmuno-comprometidos	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 SARAMPIÓN



CUADRO V. ACCIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

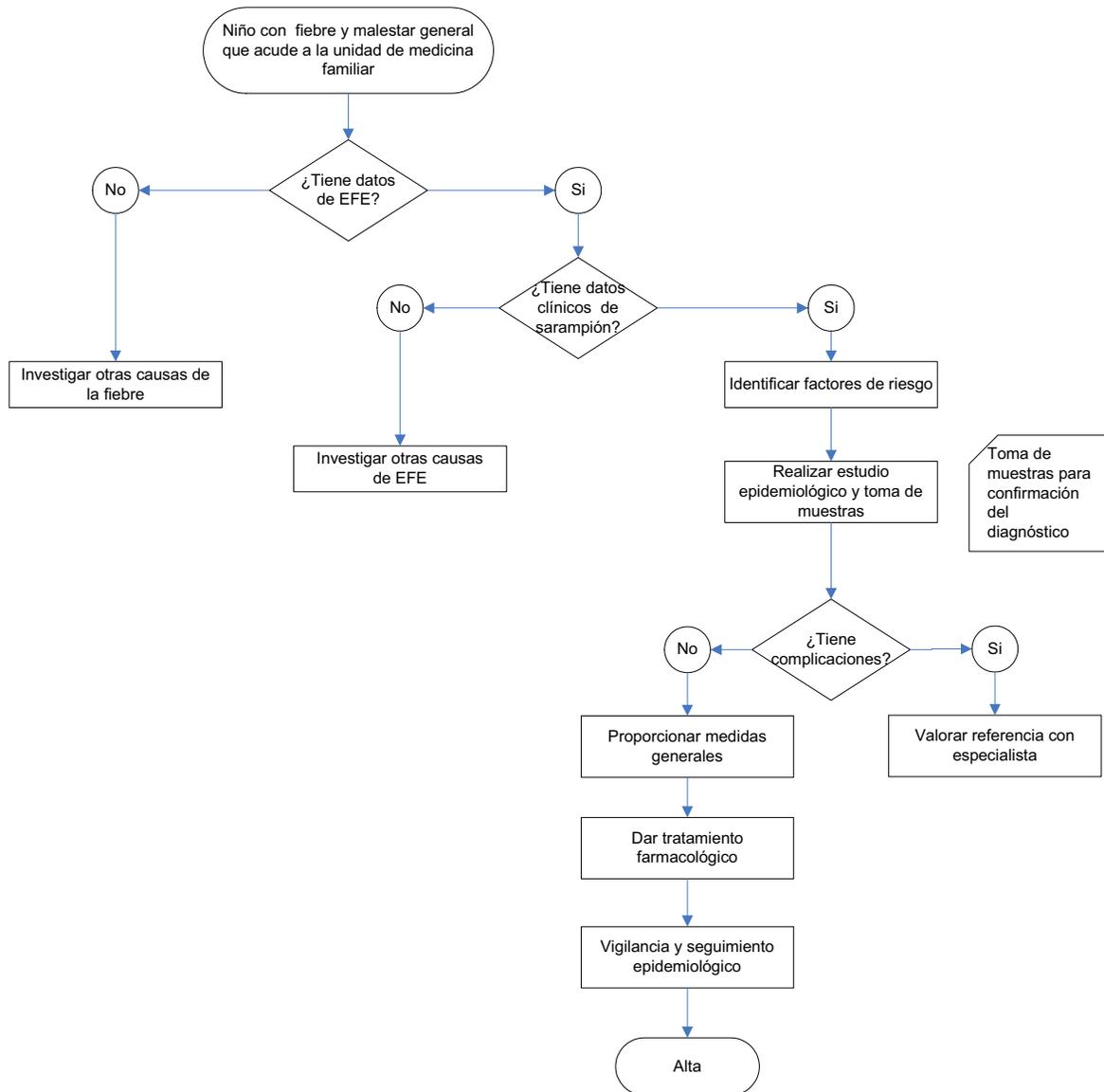


En presencia de
casos confirmados de
sarampión

- 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

