

Inmunoglobulina para la profilaxis posterior a la exposición al sarampión

La inmunoglobulina administrada dentro de los seis días posteriores a la exposición al sarampión como profilaxis posterior a la exposición al sarampión (PEP) puede reducir el riesgo de enfermedad grave para ciertas poblaciones vulnerables.

¿Qué es la profilaxis posexposición para el sarampión?

La profilaxis posexposición (PEP) para el sarampión, cuando se proporciona inmediatamente después de la exposición inicial al sarampión, puede proporcionar protección contra la infección por sarampión o reducir el riesgo de enfermedad grave entre las personas susceptibles.

Hay dos tipos de PEP para el sarampión:

1. La vacuna MMR (por sus siglas en inglés: Measles, Mumps, and Rubella, se conoce en español como Sarampión, Paperas, y Rubeola) si se administra **dentro de las 72 horas** de la exposición inicial al sarampión (preferido)¹
2. La inmunoglobulina (IG, por sus siglas en inglés), también conocida como inmunoglobulina, si se administra **dentro de los 6 días** de la exposición inicial al sarampión, generalmente se reserva para ciertas poblaciones vulnerables.

¿Qué es la inmunoglobulina?

La inmunoglobulina (IG) es una solución estéril que contiene anticuerpos de la sangre humana. Se prioriza la IG para los contactos cercanos de casos de sarampión que no pueden recibir la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR) y han estado expuestos al sarampión. Las personas que no pueden recibir la vacuna MMR son:

- bebés menores de 6 meses de edad
- mujeres embarazadas (aunque las mujeres que amamantan pueden recibir la vacuna MMR)
- personas gravemente inmunocomprometidas o personas que tienen otras contraindicaciones médicas para la vacunación

IG PEP no debe usarse para controlar los brotes de sarampión, sino para reducir el riesgo de infección y complicaciones en ciertas poblaciones vulnerables. La IG generalmente se prioriza para bebés menores de 12 meses de edad sin inmunidad contra el sarampión, mujeres embarazadas sin ninguna evidencia de inmunidad contra el sarampión, y personas gravemente inmunocomprometidas que son personas en contacto cercano con un caso de sarampión confirmado. La IG puede administrarse a otras personas que no tengan evidencia de inmunidad contra el sarampión, pero se debe dar prioridad a las personas expuestas en entornos donde se haya contacto intenso, prolongado y cercano (por ejemplo, en el hogar, la guardería y el aula).

¹ Para las personas de 12 meses o más elegibles para la vacuna expuestas al sarampión, la administración de la vacuna MMR es preferible al uso de IG, si se administra dentro de las 72 horas posteriores a la exposición inicial.

Si la exposición no causa infección, la vacunación posterior a la exposición debe inducir protección contra exposiciones posteriores al sarampión y al mismo tiempo proporcionar protección contra las paperas y la infección por rubeola.

La mayoría de las personas no tienen efectos secundarios por IG, o los efectos secundarios son muy leves. La IG no es una vacuna y proporciona protección a corto plazo contra el sarampión que dura aproximadamente 3 a 4 semanas. Las personas que reciben PEP IG y son elegibles para la vacuna MMR deben esperar al menos 6 meses antes de recibir la vacuna MMR.

¿Cómo se usa IG?

La IG debe administrarse **dentro de los 6 días posteriores a la exposición inicial** y puede administrarse por vía intramuscular (IGIM) o intravenosa (IGIV).

Inmunoglobulina Intramuscular (Igm)

GamaSTAN es el único IGIM disponible en los Estados Unidos. Se suministra en viales monodosis de 2 ml y 10 ml. Se almacena en 2 a 8 °C (36-46 °F) y tiene una vida útil de 3 años.

- GamaSTAN se recomienda para niños que pesan menos de 30 kg (aproximadamente 66 libras), especialmente aquellos menores de 1 año y en contacto cercano con casos que rechazan o no son elegibles para recibir la vacuna MMR.
- La dosis recomendada de GamaSTAN es 0.5mL/kg, independientemente del estado inmunitario del contacto. La dosis máxima por volumen es de 15 ml.
- GamaSTAN puede ser difícil de administrar a niños que pesan más de 10 kg debido al alto volumen de administración que requiere múltiples inyecciones separadas de gran volumen. No está indicado para adultos; personas que pesan 30 kg o más requieren inmunoglobulina intravenosa.

Inmunoglobulina intravenosa (IGIV)

IGIV se recomienda para aquellos que pesan más de 30 kg (aproximadamente 66 libras).

- La dosis recomendada de IG administrada por vía intravenosa (IGIV) es de 400 mg/kg.
- La PEP IGIV se recomienda para personas con mayor riesgo de sarampión grave y complicaciones, incluso para personas gravemente inmunocomprometidas y mujeres embarazadas sin evidencia de inmunidad contra el sarampión que están expuestas al sarampión.
- Aunque se puede administrar una dosis mayor con IGIV en comparación con IGIM, el uso clínico de IGIV tiene desventajas importantes, que incluyen un alto costo y una administración que requiere un seguimiento prolongado en entornos especializados por parte de profesionales calificados (es decir, entornos hospitalarios).

POBLACIÓN	Tipo de PEP disponible
Dentro de las 72 horas a la exposición	
Bebés y niños de 6 o más meses de edad	Vacuna contra el Sarampión, Paperas y Rubeola
Adultos que no están embarazadas o gravemente inmunocomprometido	Vacuna contra el Sarampión, Paperas y Rubeola
Dentro de los 6 días posteriores a la exposición	
Niños menores de 6 meses	IGIM (MMR no recomendado)
Bebés y niños menores de 30 kg	IGIM (generalmente priorizado para bebés menores de 12 meses de edad no puede recibir MMR PEP)
Mujeres embarazadas	IGIV (MMR está contraindicado en el embarazo)
Personas gravemente inmunocomprometidas	IGIV (MMR contraindicado)