SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTE LA SOSPECHA DE SARAMPIÓN EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

ESCENARIO

Servicio de urgencias pediátricas hospitalario: puerta de entrada habitual de los casos de sarampión, con aumento de casos importados en España y en la Región de Murcia.

Transmisión: aérea y por aerosoles; el virus puede persistir hasta 2 horas en el ambiente.

Contagiosidad: desde 4 días antes del exantema, por lo que el paciente puede esperar en la sala común sin ser identificado.

RIESGO PARA LA SEGURIDAD

Expone a otros niños, acompañantes y profesionales. Las salas de espera y urgencias son áreas de riesgo con contagios notificados.

Mayor riesgo: lactantes e inmunodeprimidos.

Un retraso en el reconocimiento, el aislamiento desde el triaje o la notificación compromete la seguridad.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

FACTORES CONTRIBUYENTES

Reemergencia mundial: desde finales de 2022 los casos superan las tasas prepandemia; 107.500 muertes en 2023 (OMS), sobre todo en menores de 5 años no vacunados o con vacunación incompleta.

Causas: descenso de las coberturas vacunales, reticencia de los progenitores a vacunar y deficiencias en la preparación de la salud pública.

SITUACIÓN EN ESPAÑA Y MURCIA

España: de 14 casos a finales de 2023 a 277 en 2024 y más de 200 confirmados en los primeros meses de 2025, con casos en casi todas las comunidades autónomas.

Región de Murcia: 4 casos en 2024, la mayoría importados de Marruecos o Rumanía, con aumento de casos desde mayo.

APRENDIZAJE Y MEJORA

1. **Aislamiento desde el triaje,** independiente de la gravedad y antes de la valoración médica: mascarilla quirúrgica al niño y al acompañante, distancia de 1 m, gel hidroalcohólico y aviso inmediato al médico.
2. **Sala individual ventilada** (presión negativa si es posible) con precauciones de transmisión aérea hasta 4 días tras el inicio del exantema; evitar la sala de espera común. Personal con FPP2 (FPP3 si hay maniobras generadoras de aerosoles).
3. **Reconocimiento precoz:** fiebre alta con exantema maculopapular de inicio cefálico y manchas de Koplik.
4. **Tres muestras:** exudado nasofaríngeo para RT-PCR, orina y serología.
5. **Notificación urgente** a Salud Pública en menos de 24 h, sin esperar al laboratorio, y aviso al servicio de control de infecciones del centro.

ANTE LA SOSPECHA DE SARAMPIÓN, SE AÍSLA DESDE EL TRIAJE Y ANTES DE LA VALORACIÓN MÉDICA

AISLAMIENTO PRECOZ · RECONOCIMIENTO · NOTIFICACIÓN URGENTE