

Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió

Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia

Codi | Versió 3 | Data juliol 2025

Índex de contingut

S

Situació epidemiològica del xarampió.....	1
Protocol d'actuació als Serveis d'Urgències (Hospital General (HG), Hospital del Nen i la Dona (HND) i Hospital de Traumatologia i Rehabilitació (HTR).....	2
1. Cas sospitós.....	2
2. Mesures d'aïllament.....	2
3. Declaració epidemiològica.....	3
4. Proves de laboratori.....	3
5. Mesures en cas d'alta.....	5
6. Recomanacions en cas d'ingrés.....	5
7. Mesures d'especial aplicació en el personal sanitari.....	5
8. Actuacions del servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia.....	6
9. Maneig de contactes i recomanacions per a la profilaxi postexposició.....	6
9.1 Definició de contactes.....	7
9.2 Actuacions davant una persona susceptible en contacte amb un cas sospitós.....	7
a) Vacunació com a profilaxi postexposició.....	7
b) Sol·licitud de serologia urgent.....	8
c) Administració d'immunoglobulines inespecífiques com a profilaxi postexposició.....	8
d) Consideracions per la vacunació després de la profilaxi postexposició.....	9
Referències.....	10
Annex 1.....	11
Traçabilitat.....	13
Històric d'actualitzacions.....	13

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

Situació epidemiològica del xarampió

El xarampió és una malaltia vírica altament transmissible. Més del 90% dels contactes susceptibles s'infecten després de l'exposició a un cas. El principal mecanisme de transmissió és la via respiratòria. Totes les persones que no han patit la malaltia o que no estan ben vacunades (2 dosis de vacuna monovalent o de vacuna triple vírica) són susceptibles.

El període d'incubació de la malaltia és d'uns 10 dies, però pot oscil·lar entre 5 i 23 dies des de l'exposició fins l'inici dels primers símptomes. El període de transmissibilitat o de contagiositat va des de 4 dies abans de l'exantema fins a 4 dies després d'aquest.

Des de finals de l'any 2022 s'ha detectat un augment en el nombre de casos i brots de xarampió a nivell mundial que ha continuat en ascens durant 2023 i 2024. A la Unió Europea s'han confirmat 8.783 casos entre abril 2023 i març 2024. Actualment s'està gestionant al Marroc una epidèmia de xarampió que ha registrat 25.000 casos entre setembre de 2023 i gener de 2025, amb 116 morts. Al 2024 es van confirmar 215 casos de xarampió a Espanya, 31 d'ells a Catalunya. Des de l'1 de gener de 2025 ja s'han confirmat 309 casos a Espanya i 48 a Catalunya.

És de gran importància continuar mantenint unes bones cobertures de vacunació contra el xarampió en la població, mitjançant l'administració de les dues dosis corresponents de la vacuna triple vírica (TV) (xarampió-rubèola-galteres) als 12 mesos i als 3 anys, segons el calendari vacunal vigent. A Catalunya es considera que estan immunitzades les persones nascudes abans del 1966 per infecció natural. Per tant, és important que els infants o adults que no hagin passat la malaltia o que no hagin estat vacunats rebin dues dosis de vacuna separades en un interval mínim de 4 setmanes.

Protocol d'actuació als Serveis d'Urgències (Hospital General (HG), Hospital del Nen i la Dona (HND) i Hospital de Traumatologia i Rehabilitació (HTR))

1. Cas sospitós

En la situació actual d'increment de casos a Catalunya, tota persona que consulti per **febre i exantema consistent en màcules vermelles i planes** i amb almenys un dels tres símptomes de **tos, rinitis o conjuntivitis**, s'ha de **considerar cas sospitós** (veure Annex 1). Se li facilitarà una mascareta quirúrgica i se l'ha d'ubicar en un box o habitació individual el més aviat possible. S'ha d'evitar que el pacient estigui a la sala d'espera per tal de minimitzar el risc de contagi a altres pacients.

Qualsevol sospita clínica de xarampió ha d'investigar-se, independentment de l'edat i de l'estat de vacunació de la persona que presenti els símptomes. Tot i les elevades cobertures vacunals a Catalunya, el xarampió pot ocórrer en persones correctament vacunades amb un quadre clínic que sol ser lleu i clínicament atípic (xarampió modificat): no sol aparèixer conjuntivitis i l'exantema no acostuma a seguir la progressió típica (exantema que comença en la cara i darrere de les orelles, progressa cap al tronc i pot arribar a ser generalitzat).

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

2. Mesures d'aïllament

Instaurar **mesures d'aïllament per aire i contactar amb l'equip de control de la infecció de cada centre (HG 29 366, HMI 29 727, HTR 29 750):**

- Habitació individual
- Porta tancada
- EPI adequats: Mascareta FFP2 per tal d'entrar a l'habitació
- Un sol acompanyant quan sigui necessari

La durada de l'aïllament és de 4 dies des de l'aparició de l'exantema (quan finalitza el període de transmissibilitat). En cas de pacients d'immunodeprimits, valorar amb l'equip de control de la infecció allargar l'aïllament mentre duri l'ingrés. Es recomana prioritzar l'atenció al pacient per part de personal que pugui acreditar dues dosis de vacuna Triple Vírica o conegui el seu estat serològic per proves fetes en la Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals (UBP) de l'Hospital (independentment de la data de naixement). En cas contrari, el professional sanitari ha d'evitar el contacte amb el malalt i contactar amb la UBP (ext. 4250).

3. Declaració epidemiològica

S'ha de fer la declaració epidemiològica del cas davant sospita sense esperar al resultat de laboratori (urgent en les primeres 24 hores):

- De dilluns a divendres, en horari laboral, cal notificar la sospita de cas tant al Servei de Medicina Preventiva (e-mail: mpreventiva@vallhebron.cat) (busca 29 248, ext. 4210) com a la Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals (e-mail: salutlaboral@vallhebron.cat, ext. 4250).
- Fora de l'horari laboral, cal notificar la sospita de cas al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, SUVEC (Telèfon: 627 480 828)
- Cal codificar el diagnòstic a l'episodi corresponent ("B05" del CIE-10)

4. Proves de laboratori

Són necessàries per confirmar o descartar els casos de xarampió. Cal sol·licitar les tres determinacions, disponibles al petitori d'Hospitalitzat:

- Microbiologia > Serologia > Xarampió IgG (CLIA) i Xarampió IgM (CLIA)
- Microbiologia > Mostres aparell genito/urinari > orina raig mig > Xarampió (PCR)
- Microbiologia > Mostres aparell respiratori > Exsudat faringi/amigdal·lar > Xarampió (PCR)

Les mostres s'han de recollir en els contenidors que indica la petició:

- Serologia: tub amb gel separador de 5ml (tap groc) (etiqueta per contenidor "GrocSERO").
- Orina: orina obtinguda per micció espontània, raig mig. Tub de 10ml (etiqueta per contenidor "M-OrinaRaigMig1").

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

- Exsudat o pus faringi/amigdal·lar: tub GRAN de tap vermell amb medi líquid, deixant l'escovilló al interior (igual que virus respiratoris) (etiqueta per contenidor "ExFaAmig_Vi").

Cal enviar les mostres amb un rètol indicant **"Xarampió urgent" i avisar al microbiòleg de guàrdia** (29 598). No és necessària a pressa de doble mostra.

5. Mesures en cas d'alta

A l'alta hospitalària, s'ha de verificar la factibilitat de complir l'aïllament domiciliari: el cas ha de romandre en el seu domicili durant els 4 dies posteriors a l'aparició de l'exantema i ocupar una habitació individual amb la porta tancada. Ha d'evitar el contacte amb persones vulnerables, nens no vacunats i embarassades.

Cal comprovar les dades de contacte telefònic del cas per tal de facilitar la comunicació amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

6. Recomanacions en cas d'ingrés

Si el pacient requereix hospitalització es mantindran les mateixes mesures de precaució de la transmissió per aire fins transcorreguts 4 dies des de l'aparició de l'exantema (fi del període de transmissibilitat).

7. Mesures d'especial aplicació en el personal sanitari

És habitual que els brots de xarampió apareguin en l'àmbit sanitari, on els professionals sanitaris poden jugar un paper amplificador de la transmissió.

Tot el personal sanitari ha d'acreditar haver rebut 2 dosis de vacuna Triple Vírica (cartilla vacunal de la infància, LaMevaSalut etc.) o tenir documentació (prèvia a l'exposició amb un cas) d'IgG positiva enfront el xarampió. En cas contrari, es recomana que es posin en contacte amb la Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals (UBP) (ubprevencio@vallhebron.cat, extensió 4250). De manera general no es recomana la realització de serologia per a valorar l'estat d'immunització.

El personal sanitari exposat a un cas de xarampió ho ha d'informar el mes aviat possible al seu comandament per a que ho notifiqui a la UBP. La unitat valorarà si es considera un contacte susceptible, i en aquest cas valorarà la realització de profilaxi postexposició (apartat 9). Independentment de la realització d'una correcta profilaxi postexposició en els contactes susceptibles, haurà d'absentar-se del lloc de treball mitjançant justificant que realitza la UBP, des del dia 5 fins al dia 23 des de la darrera exposició amb el cas.

En cas de situació de brot, aquestes indicacions es poden reavaluar tenint en compte la proporcionalitat de les mesures, el risc en l'entorn de treball i la pressió assistencial. En funció de les actuacions la UPB indicarà el moment de la incorporació al lloc de treball.

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

En situacions de brot de xarampió, tot i estar vacunat amb 2 dosis de TV o presentar serologia prèvia positiva, es pot desenvolupar la malaltia, amb una presentació clínica menys florida. Es recomana l'ús de mascareta quirúrgica i fer vigilància de símptomes durant els següents 23 dies, per tal de minimitzar la transmissió secundària. Si apareixen símptomes compatibles durant el seguiment, cal fer auto-aïllament i contactar amb la UPB per procedir al diagnòstic.

8. Actuacions del servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia

1. Revisar **la notificació del cas** al servei d'Epidemiologia de la ASPB en horari de 8 a 15h. Telèfon: 93 238 45 45 | ext. 357 | 393 | 555 | 557. Fora d'aquest horari, SUVEC (627 480 828).
2. **Constatar que els equips i serveis implicats hagin estat notificats** (Agència de Salut Pública, Equips de control de la infecció, Servei de Malalties Infeccioses/Unitat de Patologia Infecciosa e Immunodeficiències de Pediatria, Servei de Riscos Laborals, Microbiologia) i proporcionar contacte de referència de M. Preventiva (4210, busca: 29 248) per a facilitar la col·laboració.
3. En tots els casos cal col·laborar amb l'Agència de Salut Pública en l'obtenció de la informació rellevant per l'estudi epidemiològic:
 - Història detallada de la immunització amb la vacuna Triple Vírica tant dels casos com dels contactes.
 - Investigació de contacte amb casos confirmats o sospitosos de xarampió durant els 7-18 dies anteriors a l'inici de l'exantema i possibles viatges realitzats durant l'esmentat període de temps a zones endèmiques o amb brots actius, per identificar la possible font d'infecció o cas índex.
 - Identificar les persones susceptibles (contactes no vacunats) que van estar en contacte durant el període de transmissibilitat de la malaltia (4 dies abans de l'exantema).

4. **Realitzar l'estudi de contactes** en pacients ingressats.

Si el cas sospitós ha estat compartint sala amb altres pacients durant el temps d'espera a Urgències abans d'instaurar les mesures d'aïllament, s'ha de sol·licitar el llistat de contactes. Cal contactar amb **Secretaria Tècnica** per a sol·licitar el llistat i enviar les especificacions per correu a sistemes.informacio@vallhebron.cat i per telèfon a l'extensió 6183 i 3047. Donat que la renovació del cabal d'aire de la sala d'espera és superior a 4 renovacions/hora, s'ha de sol·licitar el llistat de pacients que han coincidint amb el cas des de l'hora d'admissió fins a 15 minuts després de l'alta.

Un cop obtingut el llistat, es remetrà a l'Agència de Salut Pública (mdo@aspb.cat). Des de l'ASPB revisaran l'estat vacunal d'aquests contactes i indicaran les actuacions a seguir. Durant el cap de setmana, suvec.salut@gencat.cat.

9. Maneig de contactes i recomanacions per a la profilaxi postexposició

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

Les actuacions a desenvolupar es realitzaran en funció de la situació epidemiològica; en situació d'eliminació s'actuarà només davant de casos confirmats; en situació de brot, les actuacions es duran a terme davant de casos sospitosos sense esperar la confirmació per part del laboratori.

L'estudi de contactes es realitzarà en funció de l'àmbit de contacte:

- La Unitat de Vigilància Epidemiològica en contactes comunitaris.
- La Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals en contactes professionals.
- El Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia en pacients ingressats i sales d'espera.

En cas que aquestes unitats identifiquin contactes susceptibles, es recomana la derivació al Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de forma preferent, per la valoració de la profilaxi postexposició.

9.1 Definició de contactes

Es considera **contacte** tota persona (convivents, personal sanitari, altres...) que hagi compartit la mateixa sala o habitació d'un cas durant el període de transmissibilitat de la malaltia (des de 4 dies abans de l'aparició de l'erupció cutània fins a 4 dies després d'aquesta).

Segons les dades epidemiològiques disponibles a Espanya i Catalunya i els programes vacunals establerts, es considera **contacte susceptible**:

- Majors de 12 mesos que no puguin acreditar dues dosis de vacuna Triple Vírica ni disposin de determinació positiva d'IgG de xarampió, ni antecedents d'haver patit la malaltia (només nascuts a Espanya abans de 1978 es poden considerar immunes segons l'últim estudi de seroprevalença).
- Menors de 12 mesos (no vacunats).

9.2 Actuacions davant una persona susceptible en contacte amb un cas sospitós

a) Vacunació com a profilaxi postexposició

La prevenció de la disseminació del xarampió depèn de la ràpida identificació i vacunació dels contactes susceptibles tan aviat com sigui possible amb vacuna Triple Vírica: està indicada **en les primeres 72 hores** després de l'exposició, ja que redueix el risc de patir la malaltia o ajuda a mitigar la seva gravetat.

Cal tenir en compte que la vacuna Triple Vírica és una vacuna atenuada que està contraindicada en cas d'embaràs o immunosupressió, així com amb nens menors de 6 mesos d'edat.

Es recomanarà la vacunació de contactes susceptibles en funció de l'edat:

- En els nens ≥ 6 mesos i < 12 mesos: administrar una dosi de Triple Vírica; aquesta dosi (excepte si la reben després dels 11 mesos de vida) no substituirà a la 1a dosi de la pauta sistemàtica de vacuna triple vírica, que hauran de rebre als 12 mesos de edat.

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

- En nens ≥ 12 mesos i menors de 3-4 anys no vacunats se'ls administrerà la primera dosi de vacuna triple vírica; la segona dosi s'administrerà quan els correspongui seguint el calendari de vacunació.
- En nens de 3-4 anys amb una sola dosi de vacuna triple vírica s'administrerà ó avançarà la segona dosi de triple vírica del calendari sistemàtic.
- En majors de 3-4 anys i adults no vacunats s'administrerà una dosi de vacuna triple vírica i es recomanarà l'administració de la segona dosi separada almenys 4 setmanes després, en cas de no desenvolupar la malaltia.

El personal sanitari considerat com a contacte susceptible, en les que hagin transcorregut més de 72h des de l'exposició tenen igualment indicació de vacunació amb TV un cop passat el període d'incubació de 23 dies (sempre que no desenvolupin la malaltia).

B) Sol·licitud de serologia urgent

La petició queda restringida a valoració de Medicina Preventiva només per pacients immunodeprimits o en altres situacions de risc.

La serologia s'ha de sol·licitar al petitori d'urgències: *Xarampió, anticossos IgG (CLIA)-Sèrum [Urgències]* i avisar al microbiòleg de guàrdia (busca 29 958, extensions 6926 i 6907).

c) Administració d'immunoglobulines inespecífiques com a profilaxi postexposició

L'administració està indicada com a profilaxi postexposició en els contactes susceptibles idealment en les primeres 72 hores, però es pot administrar fins a 6 dies després del contacte, amb les següents condicions:

- **Persones amb contraindicació de vacuna TV (embaràs, immunosupressió)**
- **Lactants < 6 mesos d'edat** independentment de la immunitat de la mare respecte el xarampió.
- **Lactants entre 6 i 12 mesos d'edat i entre 72h i 6 dies des de l'última exposició** amb el cas.

L'administració de la immunoglobulina inespecífica ha d'estar autoritzada per l'autoritat sanitària (ASPB-SUVEC) de forma individualitzada. El servei de Medicina Preventiva disposa d'un estoc de reserva de 20 ml d'Immunoglobulina inespecífica intramuscular, emmagatzemat a la nevera nº5. En cas que el pacient requereixi l'administració d'immunoglobulina es podrà utilitzar aquest estoc i fer els tràmits per assegurar la reposició.

Per tal de centralitzar les accions i evitar errors, la persona que rebí la notificació del cas de contacte de xarampió serà la responsable de sol·licitar les immunoglobulines:

- Si la notificació del cas és a través de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), el metge responsable que rep la notificació és qui ha de gestionar la reposició d'immunoglobulines amb l'ASPB. S'ha d'enviar un correu a l'ASPB mdu@aspb.cat indicant CIP del pacient, motiu i quantitat d'immunoglobulina necessària, amb còpia a la referent de vacunació Laia Pinós (laia.pinos@vallhebron.cat).

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

- Si la notificació del cas és a través de les Unitats de Vigilància Epidemiològica (UVE) de qualsevol territori de Catalunya de fora de Barcelona (que serien competència de l'ASPCAT en comptes de l'ASPB), la reposició d'immunoglobulines ha de ser a través de la UVE corresponent (el metge responsable haurà de respondre al correu de notificació del cas i demanar les immunoglobulines), i serà la UVE qui llavors farà la petició d'immunoglobulines al SUVEC. Es recomana posar en còpia a la referent de vacunació Laia Pinós (laia.pinos@vallhebron.cat), la referent d'infeccions comunitàries Blanca Borrás (blanca.borras@vallhebron.cat) i al cap de servei del Servei de Medicina Preventiva Xavier Martínez (xavier.martinez@vallhebron.cat).

Un cop s'autoritza la dispensació de les immunoglobulines, cal coordinar-se amb Farmàcia de l'hospital (Ext. 4349 referent: Emilio Iniesta, correu electrònic: emilio.iniesta@vallhebron.cat). Un cop s'hagi confirmat l'enviament, el zelador pot passar a recollir les immunoglobulines i portar-les al Servei de Medicina Preventiva on s'emmagatzemaran a la nevera nº5.

Està indicada l'administració d'immunoglobulines inespecífiques o polivalents, en dosi de 0,25mL/Kg fins a un màxim de 15ml. En cas de pacients immunodeprimits, 0,5mL/Kg fins a un màxim de 15ml.

L'administració de les immunoglobulines es realitzarà per via intramuscular profunda i fraccionant el volum en diferents injeccions. Les zones d'elecció per l'administració són el gluti o vast extern (màxim 5 ml per lloc anatòmic). Per tal de preparar i administrar el producte es farà servir tècnica asèptica. Després de l'administració es mantindrà al pacient 15 minuts en observació.

El registre de l'administració de la immunoglobulina es farà al Resum vacunes de la Història Clínica del pacient. Escollint el producte (immunoglobulina polivalent intramuscular) i clicant a "Lot personalitzat" podem informar el lot i el codi nacional de producte farmacèutic de manera manual (p. ex: Igamplia codi nacional: 653459 i lot: A04G1198357).

d) Consideracions per la vacunació després de la profilaxi postexposició

Les persones que han rebut profilaxi amb immunoglobulina han d'esperar 8-12 mesos per la vacunació amb triple vírica, ja que la immunoglobulina pot interferir en la resposta vacunal.

Les persones que hagin rebut immunoglobulina en els 15 dies posteriors a l'administració de la vacuna triple vírica, s'han de tornar a vacunar passat 12 mesos, ja que la immunoglobulina pot interferir en la resposta vacunal.

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

Referències

Protocolo de vigilancia del Sarampión. Actualización a julio del 2024. Ministerio de Sanidad.

<https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-de-vigilancia-del-sarampion>

Evaluación del impacto del 2º estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente a sarampión. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2024.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/evaluacionImpacto_2EstudioSeroprevalenciaSarampion.pdf

Casos de xarampió detectats a Catalunya durant l'any 2024. Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11457>

Evaluación rápida de riesgo. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. 17 de junio de 2024.

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/sarampion/docs/20240617_Sarampion_ERR.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. Measles Cases and Outbreaks (actualització maig de 2024).

Disponible a: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>

National measles guidelines (April 2024). UK Health Security Agency. Disponible a:

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6616573be49ee0998d3ea70a/>

[National measles guidelines April2024.pdf](#)

Principals símptomes del xarampió: recull d'imatges que poden ajudar en el diagnòstic precoç del xarampió (actualització del 30 d'abril de 2024). Disponible a:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11400>

Protocol d'actuació per a la prevenció i el control del xarampió (actualització agost de 2019). Subdirecció General de Vigilància i resposta a emergències de salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/X/xarampio/arxius/protocol_xarampio.pdf

Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión: Recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios. Plan Estratégico para la Eliminación del sarampión y rubeola en España. Mayo 2025

<https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/recomendacionesSarampionBrotes.pdf>

NOTA INFORMATIVA SOBRE LES RECOMANACIONS PER A LA VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DEL XARAMPIÓ, I RECOMANACIONS DE VACUNACIÓ DAVANT L'AUGMENT DE CASOS A ESCALA GLOBAL

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/02protocols_i_recomanacions/nota-recomanacions-xarampio-maig-2025.docx-acc-corregit.pdf

Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

Annex 1

Els símptomes comuns del xarampió consisteixen en: febre, tos, rinorrea, ulls vermells i aquosos (conjuntivitis) i posteriorment l'erupció cutània.

De dos a tres dies abans que aparegui l'erupció cutània poden aparèixer petits punts blancs a la mucosa bucal.

De tres a cinc dies després que comencin els primers símptomes, apareix l'erupció cutània. Generalment, aquesta comença com a punts vermells i plans a la cara i a l'inici de la línia del cabell i s'estén cap al coll, tronc, braços, cames i peus (de forma descendent). En aquest moment la febre pot augmentar a més de 40°C.

PRIMERS SÍMPTOMES (RINORREA, LLAGRIMEIG I FEBRE ELEVADA)



CONJUNTIVITIS



ERUPCIÓ CUTÀNIA GENERALITZADA (A VEGADES S'ACOMPANYA DE FEBRE DE MÉS DE 40°C)



Protocol	Versió
Protocol d'actuació davant la sospita d'un cas de xarampió del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	3

Traçabilitat

Elaborat	Revisat	Validat
Nom/càrrec: Blanca Borrás -Facultativa especialista Laia Pinós – Infermera referent vacunes Susana Otero –Cap secció vacunes Xavier Martínez –Cap servei Servei/comissió: Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Direcció de referència:	Nom/càrrec: Xavier Martínez – Cap servei Servei/comissió: Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Direcció de referència:	Nom/càrrec: Xavier Martínez –Cap servei Servei/comissió: Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Direcció de referència:
Data: 07/06/2024	Data: 07/06/2024	Data: 11/02/2025

No es garanteix la validesa d'aquest document un cop imprès. La versió vigent està disponible en format electrònic al servidor.

Històric d'actualitzacions

Frequència d'actualització programada cada anys	Propera actualització		
<i>Indicar la freqüència prevista, per exemple, cada 4 anys.</i>	Motiu de l'actualització	Responsable d'aprovació de la versió	Data de tancament de la versió
Versió	<i>Especificar. Ex: Protocol de nova creació / Actualització programada / Canvi de criteris / Noves normatives, etc.</i>		
1	Actualització programada	Xavier Martínez	Juliol 2024
2	Actualització: novetats situació epidemiològica, ampliació període incubació a 23 dies, eliminació apartat serologia urgent, eliminació necessitat pressa de doble mostra, canvis en la definició de contacte susceptible i en la indicació de profilaxis postexposició amb vacuna segons la edat.	Xavier Martínez	Febrer 2025
3	Actualització pacients susceptibles nascuts a Espanya segons últim estudi seroprevalença. Especificació durada de l'aïllament. Inclusió funcionament renovació d'aire a la sala d'espera d'urgències per tal de delimitar estudi de contactes. Canvi correu UBP.	Xavier Martínez	Juliol 2025
4			