

Nota: En los últimos dos años se han registrado, principalmente en Europa casos extremos de sarampión. Los casos se han presentado en todos los grupos de edad. En Estados Unidos se ha registrado un aumento de casos en los últimos cinco años, la gran mayoría en personas no vacunadas. En México el último brote de sarampión que se registró fue en 2020, con un total de 196 casos.

Las primeras descripciones acerca del sarampión datan del siglo VI a.C. pero no fue sino hasta el siglo IX cuando se hizo una verdadera descripción de la enfermedad, diferenciándola de la viruela. En 1846, el médico danés Peter Panum (1820-1885), describió los principios básicos de la epidemiología del sarampión describiendo su naturaleza altamente contagiosa. Más tarde en 1908, el pediatra austriaco Clemens Von Piquet (1874-1929), estableció por primera vez las bases teóricas y patogénicas del exantema (textura o color, y a veces inflamación o irritación de la piel), causada por el sarampión.

En 1954, Enders y Peebles obtuvieron el primer cultivo celular aislado. Luego de realizar cultivos celulares obtuvieron una cepa atenuada (Edmonston B), que posteriormente sería utilizada como vacuna hasta 1975.

A partir de esta cepa se han desarrollado otras vacunas atenuadas: Edmonston-Zagreb, Schwarz o Moraten. Actualmente se cuenta con la vacuna triple vírica que ofrece protección contra los virus del sarampión, rubéola y parotiditis.

Se aplica en dos dosis y gracias a su uso se han conseguido la inmunización de millones de personas, sin embargo, el sarampión sigue siendo una enfermedad mortal.

El texto que acompaña esta nota, fue tomado de la página del Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes (PUIREE-UNAM), en él se hacen una serie de recomendaciones para quienes no han sido vacunados ya que, en México durante los últimos 15 años, las coberturas de vacunación no han alcanzado los niveles óptimos, por lo que muchas personas jóvenes fundamentalmente, no tienen protección contra estas enfermedades, destacadamente contra sarampión.

Texto tomado de:

<http://www.puiree.unam.mx/>

Resurgimiento del sarampión

Dra. María Guadalupe Miranda Novales

Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes (PUIREE-UNAM)

El sarampión es una enfermedad exantemática (textura o color, y a veces inflamación o irritación de la piel), viral aguda, potencialmente grave y extremadamente contagiosa que fue responsable de 2.6 millones de muertes al año en la década de 1980-90. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en menores de cinco años, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Desde 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión, con brotes a gran escala en varios países de Europa, Asia y África. Durante ese año, en Europa se notificaron 31,685 casos. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó 941 casos en la región europea, pero en los primeros 10 meses de 2023, se registraron más de 30,000 casos, lo que dio lugar a una alerta y a una llamada a la acción inmediata. Los casos se han presentado en todos los grupos de edad. Según un nuevo informe de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos; el número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136,000 (la mayoría de ellas, niños).

La enfermedad es causada por un virus del género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae. El único hospedero natural es el hombre, aunque se han reportado casos de infección en monos. El sarampión se transmite por contacto directo con gotitas de Flügge (pequeñas gotas de secreciones, principalmente saliva y moco), y la incidencia máxima de la enfermedad se observa a finales de invierno y primavera es altamente contagiosa. Se caracteriza por fiebre, tos, coriza (estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato) y conjuntivitis, seguida de una erupción maculopapular que comienza en la cara y se extiende de forma cefalocaudal y centrífuga. Presenta un periodo de incubación de siete a 21 días, en promedio de 10 días. Se transmite cuatro días antes y cuatro días después de comenzar el exantema, éste dura de cuatro a siete días y posteriormente ocurre descamación. Las complicaciones incluyen otitis media, bronconeumonía, laringotraqueobronquitis (CRUP) y diarrea, que son más comunes en niños pequeños y hospederos con alguna condición de inmunocomprometido.

En México tuvimos una gran epidemia de sarampión en 1989-90, con 89,163 casos registrados y 5,899 defunciones. El último caso de sarampión autóctono se reportó en 1995, posteriormente, se han registrado casos importados. Un último brote en México, se presentó a inicio de 2020, junto con la pandemia de COVID-19. Hasta agosto de 2020 se confirmaron 196 casos, se presentaron en todas las edades y la mayoría no tenía el antecedente de haber sido vacunado; el genotipo predominante fue D8.

En México la vacuna contra el sarampión se aplica desde 1970, en 1998 se sustituyó por la vacuna triple viral SRP (sarampión, rubéola, parotiditis). En 2000, se aplicó vacuna sarampión-rubéola (SR) para niños mayores de 10 años y adultos sin antecedente vacunal, con esquema incompleto o desconocido. En 2008 se realizó la campaña nacional de vacunación masiva contra el sarampión y la rubéola en la población de 19 a 29 años de edad, para la erradicación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. El esquema de la vacuna SRP de acuerdo a la cartilla nacional es primera dosis al año de nacido y una segunda dosis a los 6 años, la eficacia es superior al 95%. A partir de 2022, la segunda dosis de SRP se aplica a los 18 meses.

Según los registros que informan de manera conjunta la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la World Health Organization y el Fondo Nacional de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las coberturas más bajas registradas se presentaron durante 2017 y 2019 (figura 1). Esto implicaría que los niños nacidos en esos años, que recibieron el esquema previo (1 y 6

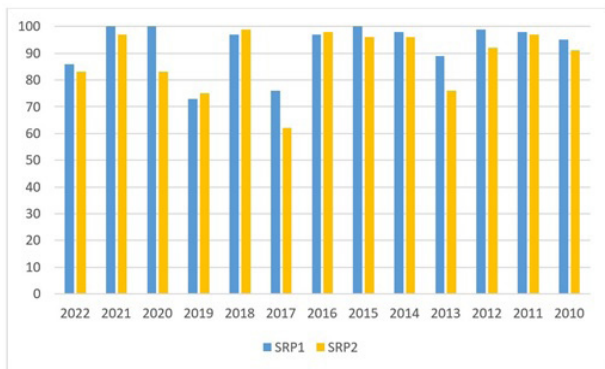


Figura 1. Porcentaje de cobertura con vacuna triple viral (primera y segunda dosis SRP1, SRP2) en México 2010-2022. Fuente: Country reports and PAHO/WHO-UNICEF Joint Reporting Forms (JRF). Última actualización: Enero 11, 2023. https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

años), y que actualmente tienen entre 5 y 13 años, son los que potencialmente tendrían mayor susceptibilidad para contagiarse. Se debe considerar, sin embargo, que dado que las coberturas no han alcanzado más del 95% todos los años (por ej. 86 y 83% para primera y segunda dosis en el 2022), cualquier persona, independientemente de la edad, que no demuestre haber recibido al menos dos dosis de vacuna (SRP o SR), está dentro del grupo de susceptibles. En el estudio de Mongua-Rodríguez y cols., se destaca que, durante 2022, se redujo la cobertura estimada para primera dosis de SRP 72.6% (IC95%:67.5,77.1) vs. 61.8% (IC95%: 55.6,67.5); en adolescentes, el antecedente de vacunación con doble viral (SR) lo refirieron en solo 32.6% (IC95%: 30.15,35.1)

Recomendaciones para prevención (por probabilidad de mayor a menor riesgo)

- Niños de 5 a 13 años. Verificar la cartilla de vacunación. Se recomienda aplicar en este momento la dosis correspondiente a los 6 años. Si no cuentan con dos dosis, deberán recibir dos dosis de SRP, separadas al menos por 28 días. Mayores de 12 años, deben recibir SR.
- Para los niños de 6 a 11 meses de edad que van a realizar un viaje internacional deben recibir una dosis de vacuna contra el sarampión. Esta dosis no contará como parte del esquema ya que posteriormente deberán recibir sus dos dosis. Los lactantes que van a viajar deberán recibir dos dosis de SRP con un intervalo entre ambas dosis de al menos 28 días.
- Los estudiantes en niveles medios y superiores, que no tengan evidencia de haber recibido dos dosis, deberán recibir dos dosis de SR, con un intervalo entre ambas dosis de al menos 28 días.
- Los adultos que no recuerden haber sido inmunizados, o tengan comprobante de inmunización, deberán recibir una dosis de SR.
- Los nacidos antes de 1957 se consideran inmunes.

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados de sarampión o rubeola, los cuales pueden ser importados desde otras regiones del mundo y generar brotes de diversa magnitud, ante las bajas coberturas de vacunación. Se requiere sensibilizar a todos los trabajadores de la salud sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubeola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud pública o privados.

Se recomienda también que los países realicen campañas de educación pública para promover la salud, reforzar la vacunación y en trabajadores de la salud para que se conozcan los signos y síntomas de la enfermedad. 🌐

Bibliografía de consulta:

1. A 30-fold rise of measles cases in 2023 in the WHO European Region warrants urgent action. <https://www.who.int/europe/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-who-european-region-warrants-urgent-action>. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
2. Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 29 de enero del 2024. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-america-29-enero-2024>. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
3. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa conjunto: La amenaza mundial del sarampión continúa en aumento mientras un año más millones de niños siguen sin ser vacunados. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2023-global-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated>. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
4. Country reports and PAHO/WHO-UNICEF Joint Reporting Forms (JRF) Última actualización: Enero 11, 2023. https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
5. Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, García-García L. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl. 1): S23-S33. <https://doi.org/10.21149/14790>
6. Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de las Enfermedades Febriles Exantemáticas. INDRE, Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487585/LVL_EFE_4T.pdf Fecha de acceso febrero 2, 2024.
7. COCA. CDC Clinician outreach and communication community. Stay Alert for Measles Cases. January 25, 2024. <https://emergency.cdc.gov/newsletters/coca/2024/012524.html>. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
8. OMS. Datos y cifras. Sarampión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>. Fecha de acceso febrero 2, 2024.
9. Vargas-Almanza, Iván de Jesús, Aragón-Nogales, Ranferi, Miranda-Navales, María Guadalupe. Situación actual del sarampión en México y en el mundo. *Revista mexicana de pediatría*, 2019; 86(4): 133-137. doi.org/10.35366/SP194A.