



Sarampión

Actualización julio 2013

¿De qué se trata esta enfermedad?

El sarampión es una enfermedad exantemática viral altamente infecciosa y grave. En los países en desarrollo, entre el 1% y el 5% de los niños con sarampión mueren a causa de las complicaciones provocadas por la enfermedad. Esta tasa de mortalidad puede ascender hasta el 25% entre las poblaciones desplazadas, malnutridas y con acceso deficiente a la atención de salud. El sarampión puede ocasionar también graves complicaciones de salud como neumonía, encefalitis, diarrea aguda y ceguera.

No obstante, hay grandes motivos para el optimismo, dado que el reciente aumento de los esfuerzos destinados a la vacunación se ha traducido en un descenso del 74% de la mortalidad mundial a causa del sarampión, al reducirse la cifra de 757 000 casos en 2000 a 197 000, según las estimaciones, en 2007. Las mayores reducciones porcentuales han correspondido a las regiones del Mediterráneo Occidental (90%) y África (89%), cuya aportación a la reducción de la mortalidad mundial por sarampión ha sido del 16% y 63%, respectivamente. Se calcula que este logro de la salud pública ha evitado unos 3,6 millones de muertes por sarampión en ese periodo.

¿Cuál es el agente causal del Sarampión y cómo se transmite?

El agente causal del Sarampión pertenece al género *Morbillivirus* de la familia *Paramyxoviridae*, es un virus RNA con un solo serotipo. El virus es sensible a los rayos ultravioleta, el calor y el secado.

El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión, aunque algunos monos han contraído la infección, la transmisión entre monos salvajes no parece ser un mecanismo importante de la persistencia del virus en la naturaleza.

La transmisión es directa de persona a persona por medio de gotitas expulsadas por la vía respiratoria al toser, respirar o hablar y por dispersión de gotitas suspendidas en el aire, que entran en contacto con las vías aéreas superiores o la conjuntiva. El sarampión es sumamente contagioso y su máxima transmisibilidad se puede dar desde el comienzo de los primeros síntomas respiratorios hasta 4 días después del comienzo de la erupción. El virus vacunal no es transmisible.

¿Qué está pasando con esta enfermedad a nivel mundial?

De acuerdo a la OMS, en 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. No obstante a nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños. Se calcula que durante el año 2008 murieron 164. 000 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años. En este sentido, la intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Se calcula que entre 2001 y 2011 fueron vacunados contra la enfermedad 1000 millones de niños de 9 meses a 14 años que viven en países de alto riesgo. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 78%, pasando de 733 000 en 2000 a 164. 000 en 2008. Durante los últimos años se ha generado una re emergencia de casos de sarampión. Ultimamente Europa ha sido azotada con este mal, sin dejar de lado países en las Américas, donde fueron introducidos casos importados.

¿Qué es la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y por qué es tan importante vacunarse contra este virus?

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 4) está encaminado a reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los menores de cinco años entre 1990 y 2015. Habida cuenta del potencial de la vacuna contra el sarampión para disminuir la mortalidad en la niñez y dado que su cobertura puede considerarse un indicador del acceso a los servicios de salud infantil, la cobertura de la vacunación sistemática contra el sarampión ha sido seleccionada como un indicador de los progresos hacia el logro del ODM 4.

La Iniciativa de Lucha contra el Sarampión es fruto de la colaboración de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Cruz Roja Americana, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la Fundación de las Naciones Unidas. Basándose en su experiencia de más de diez años en la reducción de la mortalidad por sarampión, la Iniciativa lleva a cabo una labor de promoción ante los gobiernos y los donantes del mundo entero en favor de:

- **la administración de dos dosis de vacuna antisarampionosa** a todos los niños, en el marco de los servicios de inmunización sistemática o de las campañas de vacunación masiva;
- **una labor de vigilancia, seguimiento y evaluación eficaz** para determinar el impacto de las actividades de vacunación y adaptar las políticas y estrategias pertinentes;
- **una respuesta rápida** a los brotes de sarampión;
- **un tratamiento eficaz de los casos de sarampión**, que incluya suplementos de vitamina A, antibióticos si es necesario y medidas de apoyo para evitar complicaciones.

¿Qué está pasando con el Sarampión en Paraguay?

De acuerdo a reportes de vigilancia, el último brote de sarampión en el país fue durante el año 1998. Desde la semana 44 de 1998 hasta la fecha, no se ha confirmado ningún caso de Sarampión por el laboratorio. No obstante de acuerdo al análisis realizado por el Dpto de Investigación, Docencia y Educación del PAI, existen áreas silenciosas de notificación de Enfermedades Eruptivas Febriles (EFE), asociando esto a la realidad de que en los últimos 10 años los índices de cobertura con la vacuna SPR no alcanzó el 95%, por lo que fue motivo de realización de varias campañas para atender el bolsón de susceptibles. Por estas razones es imperante que los sistemas de vigilancia de esta enfermedad se fortalezcan y que cada sospecha sea criteriosamente analizada. Así mismo es importante mantener niveles de coberturas vacunales iguales o mayores a 95% con la vacuna **SPR (MMR)**, mantenerlo en el tiempo para evitar susceptibles y casos importados al amparo del rebrote de esta enfermedad en distintas regiones del mundo. Durante el año 2013, importantes casos de sarampión se generaron en Gales, Inglaterra, obligando esta situación a reiniciar la vacunación en la población infantil.

Paraguay generó acciones adelantadas durante el año 2013, para evitar casos de sarampión importados debido a los eventos mundiales de congregación masiva. El Convenio de Cooperación con la Secretaría Nacional de Turismo posibilitó proteger a más de 5.000 peregrinos que asistieron a la Jornada Mundial de la Juventud con el Papa Francisco. Igualmente la final de la Copa Libertadores de América, atendió a poco más de 2.800 viajeros al evento. El Convenio se extiende hasta el año 2016 y ayudará grandemente a sostener la eliminación del virus del sarampión en nuestro territorio nacional. Se ha insistido con todas las agencias de turismo a través de la SENATUR en controlar el estado de inmunización contra el sarampión a los viajeros.

En junio 2013, Brasil reportó un brote de sarampión en 2 (dos) de los 26 (veintiseis) Estados componentes: Paraíba y Pernambuco, a la semana epidemiológica 24 más de 70 casos fueron reportados.

Con este antecedente, Paraguay mostró adelantarse a los acontecimientos, previendo situaciones en forma atinada y no de una manera reactiva.

Así mismo fue emitido un Alerta epidemiológica (Alerta N°3/ 2013), instando al fortalecimiento de la Vigilancia de Enfermedades Febriles Eruptivas, para identificación inmediata de los casos sospechosos, identificación y bloqueo de zona

El 18 de Julio 2013 por Resolución Ministerial N° 746 fue adelantada la campaña de seguimiento de la vacunación contra el sarampión y la rubeola en cuatro Departamentos fronterizos (Alto Paraná, Amambay, Canindeyú e Itapúa), iniciando por los municipios de frontera y evitando de esta manera la reintroducción de casos importados de sarampión.

Por petición del Programa Ampliado de Inmunizaciones (mayo 2013), el Comité Internacional de Expertos visitará el territorio nacional para evaluar los avances en la certificación de la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión y la rubeola en Paraguay. Al igual que otros países de las Américas, nos encontramos en proceso de documentación de dicha certificación.

¿Cuáles son los síntomas del Sarampión?

El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

El sarampión suele ser leve o moderadamente grave. Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades.

La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 20 años. Las más graves son la ceguera, la encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), la diarrea grave (que puede provocar deshidratación), las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención sanitaria adecuada, el sarampión puede llegar a matar al 10% de los casos.

Quienes se recuperan del sarampión se vuelven inmunes de por vida.

¿Existen factores de riesgo para enfermarse de Sarampión?

Si, los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

De acuerdo a la **OMS**, el sarampión sigue siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en algunas zonas de África, Asia y el Mediterráneo Oriental. Cada año hay más de 20 millones de personas afectadas. La mayoría (más del 95%) de las muertes se registran en países con bajos ingresos per cápita e infraestructura sanitaria deficiente. Sin embargo, pese a que existen áreas geográficas de riesgo a nivel mundial, el mayor factor amenazante es la baja cobertura vacunal, que otorga siempre una posibilidad al rebrote de la enfermedad.

Los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que estén sufriendo desastres naturales o conflictos, o recuperándose de ellos. Los daños a la infraestructura sanitaria y a los servicios de salud interrumpen la inmunización sistemática, y el hacinamiento en los campamentos de refugiados y desplazados internos aumenta mucho el riesgo de infección.

¿Cómo evitamos el Sarampión?

Al no existir un tratamiento específico contra esta enfermedad, el costo beneficio de prevenirla es alto, por lo cual evitarla mediante una vacuna es mayormente redituosa que sufrirla o lamentarla. El sarampión se previene con la vacuna, puede obtenerse combinada con otras vacunas como la triple viral **SPR (MMR)** o doble viral **SR**. La respuesta vacunal se produce entre 7 a 14 días y la reacción máxima de anticuerpos se produce entre 4 a 6 semanas después de la vacunación.

SPR o triple viral

Es una vacuna preparada con cepas vivas atenuadas del virus del Sarampión Edmonston- Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad- Zagreb (L-Z) y virus de la rubéola Wistar RA 27/3. Los virus de sarampión y rubéola se propagan en células diploides humanas y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de embriones de pollo, libre de patógenos específicos. La vacuna es liofilizada y está provista con diluyente. **Composición:** 0,5 ml de vacuna reconstituída contiene: 1000 Unidades infecciosas del virus del sarampión, 5.000 Unidades infecciosas del virus de parotiditis, 1.000 Unidades infecciosas del virus de la rubéola

¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el Sarampión?

El esquema de vacunación actual con 0,5 ml de vacuna reconstituída es la siguiente:

- 12 meses, conjuntamente con la vacuna AA (Fiebre Amarilla) y el refuerzo de la vacuna anti neumocócica conjugada (PCV 10)
- Una segunda dosis (**mal llamada de refuerzo**) a la edad de 4 años.

Esta segunda dosis es también conocida como “segunda oportunidad de vacunación” contra el sarampión, y tiene 2 finalidades: reducir el número de niños no vacunados y reducir el número de niños vacunados pero que no respondieron a la primera dosis de SPR (fracaso de la vacunación primaria), ya que la vacuna fracasa hasta en un 5% de las personas que han recibido una sola dosis de vacuna a los 12 meses de edad o después.

Se deberá controlar y prestar especial atención, para administrar la vacuna contra el sarampión: doble o triple viral a todos aquellos que no pueden acreditar tener 2 (dos) dosis de la misma. Los nacidos durante o después de 1957 de acuerdo a la Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), deberán recibir por lo menos una dosis de la vacuna triple virica (MMR) o doble viral (SR), a menos que exista evidencia de inmunidad contra estas enfermedades.

¿En quiénes está contraindicada la vacuna contra el Sarampión?

Al tratarse de una Vacuna a virus vivos atenuados, la misma se encuentra contraindicada en Inmunodeficiencia primaria o supresión de la respuesta inmunológica, inducida por medicamentos, leucemia, linfoma, VIH, entre otros. Así mismo se encuentra contraindicada en las mujeres embarazadas.

En caso de fiebre o una enfermedad aguda se recomienda posponer la vacunación

En individuos con terapia inmunosupresora se recomienda postergar la vacuna hasta tres meses post suspensión.

No aplicar a personas con antecedentes de anafilaxia a alguno de los componentes de la vacuna.

¿La vacuna contra el Sarampión puede ser aplicada simultáneamente con otras vacunas?

Sí, la vacuna contra Sarampión, puede ser administrada simultáneamente con las demás vacunas del Programa Regular, siempre que sea realizada en sitios anatómicos diferentes, aplicarla en jeringas individuales en el margen de una vacunación segura, extremando por ende todas las precauciones.



Citas Bibliográficas

. Sarampión. Nota descriptiva N° 286. Febrero de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>

. Estrategia mundial de inmunización http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_10-sp.pdf

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es

. Measles outbreak in a socially deprived area of the province of Seville, Spain. Rev Esp Salud Pública. 2013 Jun;87(3):257-66

. Hospital admission rates for measles and mumps in England: historical perspective. Lancet. 2013 Jul 27;382(9889):308-9

. Cost-effectiveness analysis of MMR immunization in health care workers . *Occup Med (Lond)*. 2013 Jul 16

. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2:CD004407

. Acre en alerta por brote de sarampión en varios estados de Brasil.

<http://www.isaude.net/es/noticia/35297/saludpublica/acre-en-alerta-por-brote-de-sarampion-en-varios-estados-de-brasil>

. CASO DE SARAMPIÓN EN ARGENTINA RIESGO DE TRANSMISIÓN LOCAL http://dtoepidemiologia.files.wordpress.com/2013/06/pronacei_-_alerta_por_un_caso_de_sarampic3b3n_en_argentina_-_riesgo_de_transmisis3b3n_local_-_13-06-2013.pdf

. Alerta 3 Vigilancia de la Salud- Paraguay <http://www.vigisalud.gov.py/attachments/Alerta%20Epidemiol%C3%B3gica%203-2013..pdf>

Advisory Committee on Immunization Practices (<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip>), the American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>), and the American Academy of Family Physicians (<http://www.aafp.org>).

. *MMWR*, June 14, 2013, Vol 62, #RR-04

Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps. 2013 Summary: Recommendations of the ACIP <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/mmr.html>