

# SARAMPIÓN- Artículo de opinión

Jorge Quian\*

## Resumen

El sarampión es una enfermedad aguda, viral, muy contagiosa, que afecta principalmente a niños, y que se presenta con sintomatología respiratoria febril y un exantema característico. De ser una enfermedad frecuente, epidémica, luego de la introducción de la vacuna es excepcional en los países con altos índices de cobertura.

**Palabras claves:** sarampión, vacuna

## Abstract

*Measles is an illness sharp, viral, very contagious, that it affects principally children, and that appears with symptomatology respiratory feverish and a typical exanthema. Of being a frequent, epidemic illness, after the introduction of the vaccine it is an exceptional in the countries with high indexes of coverage.*

**Key words:** Measles, vaccine

Fecha de recibido : 10 de julio 2013  
Fecha de aceptado: 20 de agosto 2013

Correspondencia. Jorge Quian | jquian@asesp.com.uy

## Importancia como problema de salud pública

El sarampión es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños pese a que hay una vacuna segura y eficaz para prevenirlo.

En el año 2011 hubo 158000 muertes por la enfermedad en todo el mundo; más del 95% se registraron en países de bajos recursos con deficiente estructura sanitaria.

La mortalidad es mayor en los menores de 12 meses. En países

desarrollados las cifras son de 0.05 a 0.1 por 1000 casos; en los países en desarrollo puede llegar a 3 a 6%:

En 1980 antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2.6 millones de muertes al año.

## Datos históricos

En la antigüedad, sarampión y viruela fueron frecuentemente confundidas una con otra así como con otras enfermedades exantemáticas. Grandes epidemias de sarampión y viruela ocurrieron hace más de 2000 años en el Imperio Romano y en China.

En el siglo X, Abu Beer denominó la enfermedad como “hasbah”, que en árabe significa erupción.

En 1846 Peter Panum, médico danés, hizo un excelente estudio observacional durante una epidemia de sarampión ocurrida en las Islas Faroe. En el estudio confirma que se trata de una enfermedad infecciosa, contagiosa, con un período de incubación de 14 días entre el contacto y la aparición del exantema, que es más grave en los dos extremos de la vida y que una vez padecida la enfermedad, deja inmunidad de por vida.

Koplick describió el enantema característico en 1896.

En 1954 Enders y Peebles lograron aislar el virus y en 1963 se aprobó la vacuna antisarampión.

El virus del sarampión es un virus ARN que pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae.

A partir de la amplia utilización de la vacuna (en general asocia-

da a antirrubéolica y antiparotiditis) en los países con altas tasas de vacunación los casos de sarampión han disminuido en forma significativa.

En EEUU antes del uso generalizado de la vacuna se reportaban entre 200000 y 500000 casos anuales; en el año 2008 se reportaron 131. De ellos el 13% fueron importados desde Europa, Asia y Oriente Medio y 99 casos (76%) se asociaron epidemiológicamente a los casos importados.

En Uruguay desde el año 2000 no se describen casos y la Organización Panamericana de la Salud declaró a las Américas como libre de sarampión en noviembre del año 2002

Todo esto parece contradictorio con la reciente recomendación del Ministerio de Salud Pública (MSP) que aconsejó vacunar a todos los nacidos entre 1967 y 1986 y que no hayan recibido la segunda dosis de la vacuna y no hayan tenido la enfermedad.

Sin embargo la medida es adecuada.

En el Reino Unido cuando la vacunación cayó al 80-85%, el sarampión volvió a ser endémico. Otros países europeos han tenido en el año 2011 muchos casos de sarampión debido al descenso de la cobertura con la vacuna y la movilidad de las poblaciones hace que sea posible, tal como lo relatado en EEUU

que se encuentren casos de sarampión importado en nuestro país.

La población nacida entre esos años puede ser susceptible al no haber recibido una segunda dosis de la vacuna por lo que se justifica la medida propuesta por el MSP.

Por ser una enfermedad viral, cuyo único huésped es el ser humano, es posible pensar en erradicarla. Una de las estrategias recomendadas para esa eliminación depende de la epidemiología local, la cobertura histórica de la vacuna y la capacidad del sistema de salud para proveer la vacuna a los grupos susceptibles.

## Características de la Enfermedad

El reservorio del virus es el ser humano enfermo y no se ha demostrado el estado de portador asintomático.

El sarampión es uno de los virus más contagiosos, con una tasa de ataque secundaria entre personas susceptibles de más del 90%. Se transmite por las gotitas respiratorias o por contacto

\* Prof. Agregado de Pediatría, Ex Director del Programa Nacional de Salud de la Niñez

directo o indirecto con las secreciones faríngeas o nasales de infectados.

Es contagioso desde 4 días antes a 4 días después de la aparición del exantema.

El período de incubación es de 14 días (rango 7 a 18) y se manifiesta como una enfermedad febril respiratoria con erupción. En efecto, se caracteriza por malestar general, fiebre, conjuntivitis, rinitis, tos.

El período de estado se caracteriza por la aparición del exantema. Este consiste en una erupción eritematosa, máculo papular, que comienza por la cabeza y se extiende caudalmente en un período de 3 a 4 días. En los siguientes 3 o 4 días desaparece en el mismo sentido en que apareció.

El exantema es típico de la enfermedad, aunque no siempre está presente, consiste en las llamadas “manchas de Koplick”. Aparecen generalmente dos días antes del exantema y persisten hasta dos días después de la aparición de éste. Consisten en unas lesiones como “granos de sémola” o como “granos de arena” que se observan en la mucosa yugal habitualmente en la que enfrenta a los segundos molares.

La enfermedad es más grave cuando se presenta en adultos o en menores de 1 año.

Sin vacunas, las epidemias duran entre 3 y 4 meses y se repiten cada 2 a 5 años.

## Diagnóstico

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pero dada la rareza de la enfermedad en países con altos índices de vacunación, pueden requerirse datos de laboratorio.

### Criterios clínicos para el diagnóstico:

- fiebre y
- exantema maculopapular (no vesicular) y
- tos, rinitis, conjuntivitis

### Criterios de laboratorio:

- Detección de AC IgM o
- Aislamiento del virus o
- Detección del RNA del virus por PCR o
- Significativo aumento en los AC IgG en muestras pareadas de suero.

## Complicaciones

Pueden ser: **a)** respiratorias. La sobreinfección bacteriana puede afectar el aparato respiratorio, sobre todo provocando otitis media (7 a 9% de los casos), neumonía (1 a 6%). Esta última es responsable de alrededor de 60% de las muertes provocadas por la enfermedad.

**b)** Neurológicas. Encefalitis aguda o crónica; se cree que la invasión viral del sistema nervioso central es común durante la enfermedad. La encefalitis se presenta en 1 de cada mil o dos mil casos y puede ser leve, dejar secuelas o mortal.

**c)** Otras: diarrea (6%), ceguera (0.1%).

Enfermedades asociadas al virus. La panencefalitis esclerosante subaguda es una enfermedad neurológica, crónica, degenerativa, mortal, que se presenta alrededor de 7 a 10 años luego del sarampión, sobre todo en niños que lo padecieron antes de los 2 años de vida. Se cree que es una enfermedad autoinmune, que su frecuencia aproximada es de uno cada 100000 casos de sarampión y que ha disminuido con el uso generalizado de la vacuna.

## Vacuna - Inmunidad

Tras la enfermedad la inmunidad parece durar toda la vida y posiblemente también después de la vacunación.

La vacuna de sarampión es una vacuna de virus vivos atenuados, que en general se administra asociada a vacuna anti-rubéolica y anti-parotiditis. Existe ahora en el mercado una vacuna que asocia además anti-varicela.

La vacuna está contraindicada en personas con déficit de la inmunidad celular y en mujeres embarazadas

La prevención debe realizarse antes de la exposición al virus, mediante la administración de vacuna al comienzo del segundo año de la vida. Luego de una semana de la vacunación, el 5 a 15% de los niños desarrollan fiebre transitoria y exantema.

Se aconsejan dos dosis de la vacuna; la primera al cumplir doce

meses de vida y una segunda dosis en la infancia (en Uruguay a los 5 años).

Es necesaria una cobertura de al menos 95% tanto en la primera como en la segunda dosis para evitar la enfermedad en una comunidad.

No se recomienda la vacunación antes de los 12 meses ya que la respuesta inmunológica puede quedar suprimida por anticuerpos residuales adquiridos por vía transplacentaria. En casos de alta incidencia de la enfermedad, la vacuna se puede aplicar a partir de los 6 meses de vida y posteriormente administrarse en la forma rutinaria.

El sarampión es prevenible con la vacuna disponible, lo que junto a la característica de que es un patógeno que afecta solamente a humanos, hace que su erradicación sea posible.

Definiciones de caso de sarampión con propósito de vigilancia

**A) Sospechoso.** Un caso con síntomas y signos consistentes con el diagnóstico clínico.

Todos los casos sospechosos deben ser investigados y clasifica-

dos basados en datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos

**B) Confirmado.** Caso sospechoso que tiene los criterios de laboratorio para sarampión.

**C) Unido epidemiológicamente.** Un caso sospechoso que no ha sido adecuadamente diagnosticado por el laboratorio y que estuvo en contacto con un caso confirmado entre 7 a 18 días antes del inicio del exantema.

**D) Clínicamente compatible.** Caso sospechoso que no ha sido confirmado por el laboratorio y no ha sido epidemiológicamente unido a un caso confirmado.

**Definición de acuerdo a su origen.**

**Endémico.** Caso resultado de la transmisión endémica del virus (virus presente en el territorio por > 12 meses) y confirmado por test de laboratorio o unido epidemiológicamente.

**Importado.** Caso con evidencia virológica o epidemiológica o ambos con exposición fuera de la región o el país durante 7 a 18 días antes del inicio del exantema.

**Relacionado con Importado.**

Caso con infección adquirida localmente pero causado por un virus importado, lo que es apoyado por evidencia epidemiológicas, virológicas o ambas. El caso índice para esta cadena de transmisión debe ser un caso importado. Si la transmisión del virus relacionado con la importación persiste > 12 meses, dejan de ser considerados como relacionados a importación y pasan a ser endémicos.

**Origen desconocido.** No puede ser determinado el origen.

**Brotos de Sarampión.** En países en los que la enfermedad está en vías de eliminación, los brotes de la sarampión se definen como 2 o más casos confirmados, relacionados temporalmente (inicio del exantema que ocurre entre 7 a 18 días luego de la exposición) y epidemiológica o virológicamente unidos o ambos.

En poblaciones con alta inmunidad (natural o por vacunación) la transmisión del virus luego de la importación en general es autolimitada y resulta en casos esporádicos o pequeños brotes que se resuelven sin intervención.

## Bibliografía

- MARTINOT A, COHEN R, DENIS F, GAUDELUS J, LERY T, LEDANVIC M, STAHL J. Annual trends (2008-2011) in early childhood vaccination coverage for the french population: the vaccinoscopie@study. Arch Pediatr 2013; 20 (8): 837-844

2. LASSEN S, SCHUSTER M, STEIMMIER A, MATYSIAK-KLOSE D, MANKERTZ A, SANTIBANEZ S et al. Measles outbreak spreading from the community to an anthroposophic school, Berlin 2011. *Epidemiol Infect* 2013; 1-8
3. LUNA A, RODRIGUEZ L, ORTEGA P. Análisis de un brote de sarampión en una barriada de la provincia de Sevilla, España. *Rev Esp de Salud Pública* 2013; 87 (3): 257-266
4. GOLDAERE M, MAISONNEUVE G. Hospital admission rates for measles and mumps in England; historical perspective. *Lancet* 2013; jul 27; 382 (9889): 308-309
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Monitoring progress towards measles elimination *Weekly Epidemiological Record* 2010; 85 (49); 490-495
6. UNITED STATES CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Increased transmission and outbreaks of measles European region, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly report* 2011; 1605-1610