

El antiguo enemigo resurge: el sarampión está de vuelta

The old enemy resurfaces: measles is back

Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Investigación en Salud, División de Desarrollo de la Investigación. Ciudad de México, México

ORCID

^a0000-0002-9771-9323

Palabras clave

Sarampión

Monitoreo Epidemiológico

Vacunas

Keywords

Measles

Epidemiological Monitoring

Vaccines

Correspondencia:

Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez

Correo electrónico:

sylvia.ramirez@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

22/06/2020

Fecha de aceptación:

23/06/2020

R
e
s
u
m
e
n

El sarampión regresa a nuestro país después de 20 años, los afectados no tenían antecedente de vacunación ese es su común denominador. ¿Por qué una enfermedad exantemática, y de fácil diagnóstico hoy en día continúa siendo un grave problema de salud pública? Siendo que la estrategia de solución es eficiente y de bajo costo para una enfermedad prevenible por vacunación, que puede desarrollar graves complicaciones de salud.

A nivel mundial el sarampión está de vuelta, dado que existen grupos antivacunas que defienden su postura de no aplicarlas por mitos, creencias religiosas o incluso la falsa asociación con el autismo. Esto ha generado un resultado negativo en la población, y como consecuencia una disminución de las coberturas de vacunación. Considerando el escenario epidemiológico antes descrito y el riesgo de propagación del sarampión lo mejor es fortalecer las medidas de prevención sin dejar de largo la contención de los brotes de la enfermedad manteniendo una estricta vigilancia epidemiológica para la identificación de casos probables de manera oportuna que cumplan con definición operacional de probable Sarampión.

A
b
s
t
r
a
c
t

Measles returns to our country after 20 years, those affected had no history of vaccination, that is their common denominator. Why an exanthematous disease, and easy to diagnose today it remains a serious public health problem? Being that the fact that the solution strategy is efficient and inexpensive for a vaccine-preventable disease, which can develop serious health complications.

Globally, measles is back, since there are anti-vaccine groups that defend their position of not applying them due to myths, religious beliefs or even the false association with autism. This has generated a negative result in the population, and as a consequence a decrease in vaccination coverage.

Considering the epidemiological scenario described above and the risk of the spread of measles, it is best to strengthen prevention measures without neglecting the containment of outbreaks of the disease, maintaining strict epidemiological surveillance to identify probable cases in a timely manner that comply with operational definition of probable Measles.

La vacunación se entiende como un proceso indispensable para evitar el riesgo de reintroducción de enfermedades que han sido controladas y prácticamente erradicadas.

Las enfermedades infecciosas son una amenaza constante para la salud pública y para los sistemas de salud, ya sea que algunas tengan comportamiento estacional, otras más sean endémicas o unas más reemergentes, en ocasiones pueden presentarse de formas graves que pueden provocar desde un brote en la comunidad, infecciones asociadas a la atención de salud, o hasta una pandemia.¹ Por ello, los esfuerzos de la comunidad científica se centran en identificarlas oportunamente, diagnosticarlas, dar un tratamiento y, sobre todo, un aspecto fundamental: prevenirlas.²

Entre estas enfermedades ocasionadas por un agente infeccioso se encuentra el sarampión; la cual es una enfermedad altamente contagiosa causada por un virus de la familia *Paramixoviridae*,³ que afecta de manera exclusiva al humano.⁴ Se transmite a través de las secreciones nasales o faríngeas, tos y estornudos de las personas infectadas a los susceptibles.

El virus se encuentra en el aire, o bien en las superficies, donde puede seguir activo por hasta dos horas y puede ser transmitido por un individuo desde cuatro días antes y hasta por cuatro días después de aparecer el exantema.⁵ Esta patología se caracteriza por su inicio rápido, y se manifiesta a través de fiebre, rinorrea, conjuntivitis y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas; días después, se produce un exantema que comienza en la cara y cuello, desde donde se extiende gradualmente al resto del cuerpo. La mayoría de los contagiados se recuperan sin complicaciones después de una semana de presentar los síntomas antes mencionados.

En sus formas más graves se presenta en niños pequeños desnutridos, con deficiencia de la vitamina A y/o con un sistema inmunológico comprometido. Uno de cada diez niños presenta infección en el oído, uno de cada veinte podría desarrollar infecciones respiratorias severas como la neumonía, uno de cada mil niños puede presentar encefalitis y uno o dos de cada mil

podrían fallecer por las complicaciones.⁶ Además, tiene un R0 (índice reproductivo básico o capacidad de contagio)⁷ de 9 a 18; es decir, un infectado puede contagiar hasta 18 personas más.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que desde el 13 de diciembre del 2019 hasta el 24 de enero de 2020 se han presentado veinte mil casos de sarampión.⁹ Sin lugar a duda, una ventaja para las instituciones encargadas de la salud pública es que el sarampión es una enfermedad prevenible por vacunación; en 1963 se implementó y sistematizó el uso amplio de la vacuna, por lo que entre 2000 y 2017 se evitaron 21.1 millones de muertes gracias a la vacunación. La intensificación de las actividades de vacunación a nivel mundial ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión.¹⁰ Por ejemplo, el último caso originado en nuestro país se registró hace 25 años,¹¹ los casos que se han presentado a últimas fechas fueron importados de otros países donde aún no lo han eliminado. Sin embargo, debido a que ya no se ha vacunado en los últimos años, se estima que en 2017 murieron 110 000 personas, la mayoría menores de 5 años, a pesar de existir un esquema de vacunación efectivo. En nuestro país, después de la reintroducción del sarampión, la transmisión se volvió comunitaria y en lo que va del año se han confirmado 181 casos de sarampión;¹² se ha identificado que el 81% de los casos confirmados no contaban con un antecedente de vacunación comprobable por medio de un documento oficial, como la cartilla de vacunación o similar, por lo que las personas que no pueden comprobar su registro son catalogadas como no vacunadas. Los casos confirmados con antecedente vacunal se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edad de 2 a 4 años, de 5 a 9 años y de 20 a 39 años.¹³

El sarampión no es una enfermedad que se pueda tomar a la ligera, antes de la vacunación generalizada, el virus causaba entre dos y tres millones de muertes al año en todo el mundo.¹⁴ A pesar de que se tienen todos los elementos para erradicar el sarampión,¹⁵ debido a su naturaleza de alto contagio, se precisaría de una cobertura de vacunación casi perfecta, de 93 al 95% para evitar su resurgimiento.¹⁶ Cabe mencionar que existen

pocas contraindicaciones para la aplicación de la vacuna, estas son: el embarazo, inmunodeficiencias, o bien, reacciones alérgicas a cualquier componente de la vacuna.¹⁷

El resurgimiento del sarampión se debe fundamentalmente al rechazo por parte de algunos grupos de población en Europa y los Estados Unidos, los cuales han adquirido fuerza a partir de la primavera del 2019.¹⁸ Entre las razones más frecuentes que expresan los padres para retrasar o rechazar la vacuna para sus hijos está la preocupación por la seguridad e inocuidad de las vacunas, ya que se ha diseminado la falsa asociación entre la vacuna y el autismo. Asimismo, algunos padres consideran que sus hijos reciben demasiadas vacunas a la vez, por lo que prefieren que adquieran la enfermedad de manera natural en vez de desarrollar inmunidad a través de la vacunación. Además, se ha generado una problemática derivada de que para ingresar a centros escolares y guarderías se requiere de una cartilla de vacunación obligatoria, por lo que, si los padres o tutores forman parte del denominado movimiento antivacunas, esta condición coloca en riesgo al resto de la comunidad, pudiendo ocasionar un importante problema de salud pública.

Para combatir esta situación, en países como Alemania, el Parlamento de la República Federal (Bundestag) aprobó un proyecto de ley sobre vacunación en el cual a partir de marzo de 2020 los padres deben vacunar a sus hijos obligatoriamente,

de lo contrario se les impondrían multas de hasta 2500 euros. Quizás sea tiempo de reforzar en la población la alfabetización en salud,¹⁹ a fin de limitar los daños ocasionados por las consecuencias de no vacunar, debido al peligro de persistir con la transmisión de la enfermedad.

Así, la responsabilidad del equipo de salud se debe centrar en educar a la población para que comprenda la importancia de la prevención a través de la vacunación e identifique los riesgos y aplique el conocimiento adquirido en beneficio de los niños.²⁰

A manera de conclusión, se puede afirmar que erradicar el sarampión es técnicamente viable, pero para lograrlo se requiere de conjuntar esfuerzos. Es decir, se necesita del compromiso político para que el programa de inmunizaciones se mantenga siempre con el abasto necesario de vacunas e insumos; que el personal de salud sea constante en la comunidad, con acciones de promoción en las campañas de vacunación para evitar al máximo las oportunidades perdidas de vacunación.²¹ Es necesaria, además, la capacitación continua del personal de salud para evitar las falsas contraindicaciones para la vacunación. La intervención parece simple, pues la vacunación es la herramienta perfecta, altamente efectiva y segura. No obstante, es tarea de todos trabajar constantemente para lograr la aceptación de la población y las coberturas necesarias para controlar nuevamente y, de esta manera, erradicar la enfermedad del escenario mundial.^{22,23}

Referencias

1. Ampel NM. Plagues what's past is present: thoughts on the origin and history of new infectious diseases. *Rev Infect Dis.* 1991;13(4):658-665. doi:10.1093/clinids/13.4.658
2. Fauci AS, Morens DM. The Perpetual Challenge of Infectious Diseases. *N Engl J Med.* 2012; 366:454-461 DOI: 10.1056/NEJMra1108296
3. Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.
4. Gellin BG, Katz SL. Measles: state of the art and future directions. *J Infect Dis.* 1994;170 Suppl 1:S3-S14. doi:10.1093/infdis/170.supplement_1.s3
5. Vargas-Almanza IJ, Aragón-Nogales R, Miranda-Novales MG. Situación actual del sarampión en México y en el mundo. *Rev Mex Pediatr* 2019; 86(4):133-137.
6. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Aviso Epidemiológico. CONAVE/07/2020/SARAMPIÓN. Secretaría de Salud; 08 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541291/Aviso_Epidemiol_gico_DVEET_Sarampi_n_13mar2020_vFinal.pdf
7. Ridenhour B, Kowalik JM, Shay DK. Unraveling R0: Considerations for Public Health Applications. *Am J Public Health.* 2014;104: e32–e41. doi: 10.2105/AJPH.2013.301704.
8. Moss WJ. Measles. *Lancet.* 2017;390(10111):2490-2502. doi:10.1016/S0140-6736(17)31463-0
9. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión. OPS/OMS; 24 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2183&item=sarampión&type=alerts&Itemid=40899&lang=es
10. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Notas descriptivas. 05 de diciembre de 2019. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>
11. Instituto Nacional de Salud Pública. Retorno del Sarampión. 08 junio 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5303-retorno-del-sarampión.html>
12. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Measles. 27 May 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020
13. Boletín Informativo N° 10 sobre Situación actual del Brote por

- Sarampión, México. 12 de junio 2020. Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
14. Rota PA, Moss WJ, Takeda M, de Swart RL, Thompson KM, Goodson JL. Measles. *Nat Rev Dis Primers*. 2016; 2:16049. Published 2016 Jul 14. doi:10.1038/nrdp.2016.49
 15. Dabbagh, A., Laws, R. L., Steulet, C., Dumolard, L., Mulders, M. N., Kretsinger, K., Alexander, J. P., Rota, P. A., & Goodson, J. L. (2018). Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000-2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67(47), 1323–1329. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6747a6>
 16. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Measles in 2019 – Going Backward. *N Engl J Med* 2019; 380: 2185-2187. DOI: 10.1056/NEJMp1905099
 17. Goodson JL, Seward JF. Measles 50 Years After Use of Measles Vaccine. *Infect Dis Clin North Am*. 2015 Dec;29(4):725-43.
 18. Duchsherer, A., Jason, M., Platt, C. A., & Majdik, Z. P. (2020). Immunized against science: Narrative community building among vaccine refusing/hesitant parents. *Public understanding of science (Bristol, England)*, 29(4), 419–435. <https://doi.org/10.1177/0963662520921537>
 19. Lazcano-Ponce, Eduardo; Alpuche-Aranda, Celia. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública de México, [S.l.]*, v. 62, n. 3, may-jun, p. 331-340, mayo 2020. ISSN 1606-7916. 2020. <http://dx.doi.org/10.21149/11408>.
 20. Mávita-Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Inv Ed Med*. 2018;7(25):36-45
 21. Méndez-Castillo JA. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. *Rev. Fac. Med.* 2016;64(1):35-9. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.48044>.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Washington, DC: OPS, 2014. ISBN 978-92-75-31818-8
 23. Durrheim ND. Measles eradication-retreating is not an option. *The Lancet Infectious Diseases*, ISSN: 1473-3099, Vol: 20, Issue: 6, Page: e138-e141 <https://doi.org/10.1016/S1473-3099>
-

Cómo citar este artículo / To reference this article:

Ramírez-Sánchez SC. El antiguo enemigo resurge: el sarampión está de vuelta. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(2):71-4.