
Sarampión: conceptos actuales sobre un padecimiento antiguo

Carlos del Río Chiriboga

Introducción

El sarampión es una de las enfermedades exantemáticas de la infancia conocida también como la "primera enfermedad". Sus características clínicas son fácilmente reconocidas por pediatras, médicos generales y padres de familia quienes, por lo general, realizan el diagnóstico sin dificultad. Sin embargo, durante 1989 y 1990 hemos tenido un brote de tipo epidémico que ha afectado no sólo nuestro país sino también países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, y el cual ha afectado en forma importante a adultos jóvenes haciendo que, frecuentemente, el diagnóstico no se sospeche.

Epidemiología e historia

El sarampión se conoce desde la antigüedad. Rhazes, un médico persa del siglo décimo fue el primero que identificó al sarampión como una entidad distinta de la viruela y dejó evidencia escrita de ello. El estudio epidemiológico clásico sobre sarampión lo realizó Panum en las Islas Faroe al describir la epidemia de 1846. Este autor reconoció que la enfermedad era infecciosa y se transmitía de hombre a hombre por la vía respiratoria, el período de incubación era de aproximadamente 14 días y la enfermedad dejaba inmunidad permanente a aquellos que la padecían. No se avanzó mucho sobre este padecimiento sino hasta 1954 cuando se logró propagar el virus en cultivo de células renales de humano. Esto condujo al desarrollo de la primera vacuna contra el sarampión la cual se probó en estudios clínicos entre 1958 y 1962, siendo la vacuna autorizada para su uso en los Estados Unidos en el año de 1963.

Con el uso masivo de la vacuna el número de casos de sarampión disminuyó en forma importante en aquellos países en que la vacuna se administraba. Sin embargo, la enfermedad no se ha podido erradicar (lo que llegó a ser un objetivo de salud en los Estados Unidos de Norteamérica) y continúan ocurriendo epidemias cada 3 a 5 años, siendo la más reciente la que actualmente nos afecta.

Cuadro clínico

Los datos clínicos que caracterizan al sarampión son la presencia de fiebre, coriza, conjuntivitis, tos y un exantema confluyente. Es quizá una de las pocas enfermedades en las que tenemos un signo patognómico consistente en un exantema en la mucosa oral conocido como manchas de Koplik.

Después del contagio existe una fase prodrómica caracterizada por fiebre, ataque al estado general, conjuntivitis y síntomas respiratorios que sugieren al clínico una infección de vías respiratorias superiores. Al final de la fase prodrómica aparecen las manchas de Koplik y poco después la erupción exantemática. El exantema se inicia en la cara y evoluciona de manera descendente hasta involucrar las extremidades, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies, teniendo una duración de 5 a 7 días. Se dice que el sarampión "entra por la cabeza y sale por los pies". Al desaparecer la erupción puede haber descamación de la piel afectada pero no de palmas de las manos o plantas de los pies.

Complicaciones

Si la fiebre persiste después del tercer o cuarto día de iniciado el exantema se debe sospechar una complicación. Son la neumonía, la otitis media y la encefalitis las complicaciones más frecuentes en el sarampión.

La neumonía es la complicación severa más frecuente del sarampión y esta puede conducir a la insuficiencia respiratoria y la muerte del enfermo. La neumonía puede deberse a invasión directa del virus (neumonitis viral) o bien a infección bacteriana agregada. Las bacterias que con mayor frecuencia complican un cuadro de sarampión son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Hemophilus influenzae*.

Una complicación tardía del sarampión es la panencefalitis esclerosante subaguda.

Sarampión y embarazo

El sarampión, de presentarse en una mujer embarazada, se ha asociado a parto prematuro, aborto y bajo peso al nacer el producto. No es claro si hay o no mayor incidencia de malformaciones congénitas cuando ocurre en el primer trimestre.

Diagnóstico

El diagnóstico de sarampión puede basarse en la clínica ya que el cuadro es, por lo general, muy característico. Los estudios de laboratorio básico pueden apoyar el diagnóstico ya que el paciente presenta leucopenia leve a moderada y, frecuentemente, elevación de las transaminasas.

El diagnóstico serológico es útil para confirmar el diagnóstico en aquellos casos en que el clínico tiene duda o bien cuando ocurren manifestaciones atípicas, neumonías intersticiales no explicadas o en casos de encefalitis. Varios métodos son los usados pero la inhibición de hemaglutinación es quizá el más útil.

Tratamiento

No existe tratamiento específico y el manejo deberá dirigirse al tratamiento sintomático y el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones.

Prevención

Se ha recomendado el uso de la vacuna contra el sarampión como la medida de salud pública más eficaz a fin de evitar que ocurra esta enfermedad. La recomendación de la Academia Americana de Pediatría desde 1976 es que se

administre la vacuna a todos los niños sanos a los 15 meses de edad. Aquellos niños que no recibieron la vacuna durante la infancia la pueden recibir a cualquier edad. La vacuna es muy efectiva y concede inmunidad en aproximadamente el 95 % de los individuos que la reciben. Esta inmunidad se ha visto que dura, por lo menos, hasta los 16 años después de administrada la vacuna. Sin embargo, debido a que en la epidemia que actualmente nos afecta se ha visto que un alto porcentaje de los casos ocurren en adultos jóvenes previamente inmunizados, el Comité de Consejo para la Inmunización (Immunization Practices Advisory Committee) ha dado nuevas recomendaciones en las que el cambio más importante es el que se administre una segunda dosis de vacuna contra el sarampión a manera de refuerzo y que esta se dé poco antes de entrar a la escuela (entre los 3 y los 4 años de edad).

La vacuna que se utiliza actualmente contra el sarampión es una vacuna de virus vivos atenuados por lo que está contraindicada en el embarazo y en pacientes con depresión de la inmunidad celular. Sin embargo, la vacuna debe administrarse a niños con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), a pesar de su inmunodeficiencia, ya que estos pacientes pueden presentar cuadros severos de sarampión.

Referencias

1. ACIP. Measles Prevention. Recommendations of the immunization Practices Advisory Committee, MMWR 1989; 38 (S-9).
2. Measles Revaccination. The Medical letter 1989; 31 (797): 69-70.
3. Measles-United States, First 26 weeks, 1989. MMWR 1989; 38 (50): 863-72.
4. Measles in HIV-infected children, United States. MMWR 1988; 37: 183-86.

