

Sarampión: ¿una nueva antigüedad?

Casado Picón R¹, Lupiani Castellanos P²

¹Pediatra. CS de Santa Ponsa. Calviá. Mallorca. Grupo de Vacunas de la AEPap.

²Pediatra. UGC Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. Grupo de Patología Infecciosa de la AEPap.

El sarampión es una infección potencialmente erradicable, único reservorio humano, cuyo agente causal apenas sobrevive en el medioambiente, con una vacuna eficaz y asumible económicamente, y pruebas diagnósticas sencillas y precisas.

La OMS declaró el 26 de septiembre de 2017 a España como [zona libre de transmisión endógena de sarampión](#), tras comprobar que no hubo dicha transmisión de 2014 a 2016. Desde entonces, hemos tenido algunos brotes (dos o más casos relacionados temporalmente con asociación epidemiológica o virológica) a partir de casos importados¹.

Dado que lo no conocido no se sospecha, debemos recordar que el sarampión es una enfermedad vírica exantemática (fiebre, exantema maculopapular, coriza, tos, conjuntivitis), sin tener infectados asintomáticos ni portadores sanos, presentando una susceptibilidad universal².

En una población con una inmunización de más del 95% (tanto por haber padecido la infección como por estar vacunado), se interrumpe la transmisión. Si esta inmunización disminuye, cuando aparece un caso será un problema de salud pública, pues habrá una bolsa de susceptibles; es necesario recordar, además, que el sarampión presenta un Ro (número de reproducción, que viene a indicar la velocidad a la que se propaga una infección) de los más altos, 12-18 (un infectado a su vez infectará a 12-18 susceptibles), por lo que hay un riesgo importante de propagación.

La OMS en 2012 planteó, a través del Plan de Acción Mundial sobre vacunación, la erradicación del sarampión para el 2020 en 5 de las 6 regiones en que se divide el planeta. Dicho objetivo no se ha cumplido.

En 2002 fue declarada la Región de las Américas libre de transmisión de sarampión endémico, y en 2016 libre de sarampión. Tras los problemas políticos y socioeconómicos ocurridos en Venezuela en 2018, volvió a aparecer transmisión endémica en este país, trasladándose a Brasil en 2019 debido al movimiento de refugiados.

También ha resurgido en Europa de manera preocupante en los últimos años, más concretamente, en los últimos meses. Este retorno del sarampión, en gran medida, se atribuye a la disminución de las coberturas vacunales y a la propagación facilitada por la globalización. Entre los motivos de disminución están la “vida natural”, las guerras y los desplazamientos poblacionales, los grupos marginales y la brecha de inmunidad en la población de mayor edad. Esta situación, lejos de ser un mero problema médico, es una emergencia de salud pública que requiere atención inmediata y acciones coordinadas tanto en el ámbito nacional como internacional.

El Reino Unido, uno de los países europeos más golpeado por el resurgimiento del sarampión, ha comunicado brotes significativos en los últimos meses, habiendo notificado 368 casos confirmados por laboratorio en 2023. El aumento inicial de casos se observó en Londres. La mayoría (67%) correspondientes a niños menores de 10 años. Esto ocurre en el contexto de las coberturas vacunales frente al sarampión más bajas de la última década. En el conjunto de Reino Unido, a los 2 años de edad, solo el 89,9% de los niños han recibido su primera dosis; a los 5 años, la segunda dosis llega al 85,6%. En Londres, las coberturas son aún más bajas (82,5% y 74,1%, respectivamente).

En cuanto a Rumanía, otro de los grandes afectados de nuestro entorno, ha notificado 4679 casos confirmados de

Cómo citar este artículo: Casado Picón R, Lupiani Castellanos P. Sarampión: ¿una nueva antigüedad? Form Act Pediatr Aten Prim. 2024;17(3):135-7.

sarampión, incluidas seis muertes, desde el 1 de enero de 2023 hasta el 6 de febrero de 2024. La gran mayoría de los casos se dan en personas no vacunadas (85,6%), siendo mayoritariamente niños menores de 9 años (71,4%). El Ministerio de Sanidad de Rumanía declaró una epidemia nacional de sarampión el 5 de diciembre de 2023, con el objetivo de facilitar la vacunación de niños de 9 a 11 meses de edad y personas con vacunación incompleta. Dicho Ministerio está llevando a cabo una campaña informativa para los padres, junto con los médicos de familia, para incrementar la adherencia al programa de vacunación, pues las coberturas son con la primera dosis de la triple vírica del 78%, y del 62% para la segunda dosis. Estas coberturas de vacunación han ido disminuyendo durante los últimos diez años en Rumanía³.

En España, país no ajeno a esta problemática, la situación epidemiológica del sarampión, de momento y afortunadamente, es muy diferente. En 2023 se notificaron 11 casos de sarampión (6 importados, 4 relacionados con estos y uno desconocido). Este año (al cierre de este editorial) ya llevamos notificados 46 casos, de los que se han confirmado 28 (10 importados, 11 relacionados con ellos y 7 desconocidos). De los 18 descartados, uno fue vacunal⁴. En este punto, cabe destacar que las coberturas vacunales en España distan mucho de las de Rumanía y son superiores a las de Reino Unido, como comentaremos.

A pesar de los esfuerzos por parte de las autoridades sanitarias para aumentar las tasas de vacunación, como hemos visto, la cobertura vacunal ha disminuido en ciertas áreas. Esto ha facilitado la propagación del virus (no olvidemos que el sarampión tiene una de las más altas contagiosidades), predisponiendo a la aparición de brotes a lo largo del año pasado y lo que va de 2024, no solo en los países mencionados, sino en toda Europa (Austria, Rusia, Turquía, Azerbaiyán, Armenia, Ucrania, Serbia, Bielorrusia, etc.)⁴. Dato de especial relevancia, dado el mundo global en el que nos movemos, que condiciona la aparición de casos importados en nuestro país³.

Esta situación es alarmante y subraya la necesidad de una respuesta rápida y efectiva por parte de las autoridades sanitarias. En este contexto, es importante recordar el Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España. Se trata de una iniciativa crucial para abordar la reaparición del sarampión en nuestro país. Este plan, diseñado con el objetivo de eliminar estas dos enfermedades infecciosas, establece estrategias y medidas concretas para fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar las coberturas vacunales y promover la participación de la comunidad en la prevención y control de la enfermedad. Su implementación efectiva no solo contribuirá a detener la transmisión del sarampión y la rubeola, sino que

también protegerá la salud pública y garantizará la seguridad sanitaria de la población española en los próximos años⁵. Sin embargo, para lograr este objetivo, es fundamental fortalecer los sistemas de vigilancia y mejorar las coberturas vacunales. Además, debemos abordar las barreras que obstaculizan la aceptación de las vacunas en la población.

Como pediatras y profesionales de la salud, tenemos un papel crucial en la implementación exitosa de este plan. Debemos continuar educando a la población sobre la importancia de la vacunación y garantizar el acceso equitativo a las vacunas en todas las comunidades. Asimismo, debemos colaborar estrechamente con las autoridades sanitarias y otros actores relevantes para fortalecer los programas de vacunación y mejorar la cobertura vacunal en todo el país.

A lo largo de las últimas cuatro décadas, España ha experimentado una evolución significativa en las coberturas vacunales de la triple vírica. Desde la introducción de la vacuna en el calendario de vacunación infantil en la década de 1980, las coberturas vacunales han mostrado un crecimiento gradual, alcanzando niveles considerables en la década de 1990 y principios de los años 2000. Sin embargo, en el conjunto de nuestro país, no conseguimos las coberturas óptimas de más del 95% para la segunda dosis (Figura 1). Esto se atribuye en parte a la propagación de información errónea sobre la seguridad de las vacunas y a la disminución de la confianza en los programas de vacunación. Asimismo, podemos decir que el éxito de las vacunaciones ha sido, paradójicamente, uno de los motores de la complacencia y desidia de parte de la población frente a estas. El hecho de que apenas haya casos de sarampión desde hace años ha hecho que una mayoría de la población nunca haya sufrido, convivido o tenido referencias directas de algún caso de esta enfermedad. Esto ha conducido a la equivocada percepción de ausencia de riesgo y de la necesidad de continuar vacunando.

En este sentido, es esencial fortalecer los programas de vacunación en España. Como ya hemos comentado, además de garantizar el acceso universal a las vacunas, es necesario implementar estrategias para aumentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación en la población. Esto puede lograrse a través de campañas de información y educación que desmientan mitos y brinden información precisa sobre los beneficios de la vacunación⁶.

Sin embargo, la activación efectiva de la vacunación triple vírica en España requiere abordar otros desafíos, como la falta de continuidad asistencial y la escasez de pediatras en muchas regiones del país. La continuidad asistencial es fundamental para garantizar que todas las personas, independientemente

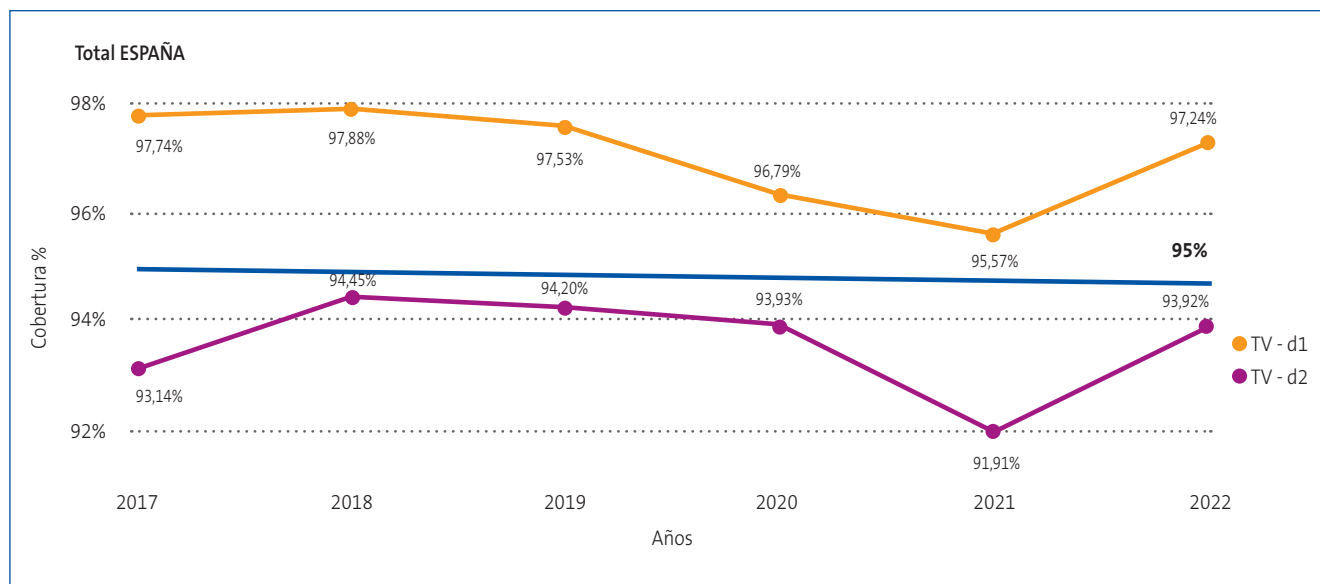


Figura 1. Triple vírica, coberturas vacunales 2017-2022.

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/!/sivamin/sivamin>

de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, tengan acceso oportuno a las vacunas recomendadas. Además, es necesario abordar la falta de pediatras, ya que son los profesionales clave en la promoción de la vacunación infantil y en la detección temprana de enfermedades prevenibles.

En resumen, el resurgimiento del sarampión en Europa y en España es una llamada de atención para reforzar los programas de vacunación y abordar los desafíos subyacentes que obstaculizan su efectividad. La vacunación es una herramienta vital para proteger la salud pública y prevenir la propagación de enfermedades prevenibles. Es compromiso de todos, desde los responsables políticos hasta los profesionales de la salud y la sociedad en general, trabajar juntos para garantizar que las vacunas lleguen a todos los que las necesitan y se comprenda su importancia para la salud individual y comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España 2021-2025. Enero 2021. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 06/09/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe semanal de vigilancia epidemiológica. En: CNE/ISCII [en línea] [consultado el 06/09/2024]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/is_n-16-20240416_web-cleaned

3. European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR), 4-10 February 2024, Week 6. En: ECDC [en línea] [consultado el 12/07/2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-4-10-february-2024-week-6>

4. Boletín Semanal en Red. Número 16. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología En: ISCIII [en línea] [consultado el 03/07/2024]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/is_n-16-20240416_web-cleaned

5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España 2021-2025. En: Sanidad.gob [en línea] [consultado el 03/07/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

6. MacDonald NE, Dubé E. Unpacking vaccine hesitancy among health-care providers. *EBioMedicine*. 2015;2(8):792-3.