

Hoja Informativa

Febrero 2018



El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, aguda y febril. Si bien falta evidencia histórica, la prueba epidemiológica sugiere que el sarampión se convirtió en una enfermedad de seres humanos hace 5000-10000 años cuando las civilizaciones agrarias tomaron una magnitud que permitió mantener la transmisión viral de la misma.

En los años 60 el sarampión fue una causa principal de morbi-mortalidad infantil siendo responsable de más de 2 millones de muertes anuales hasta la introducción masiva de la vacuna en los 80s, lo que ha disminuido la incidencia y mortalidad los últimos 20 años. [Intramed](#)

A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Se calcula que en 2016 murieron 89 780 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años. [OMS](#)



¿QUE ES EL SARAMPION?

● El sarampión es una enfermedad infecciosa producida por un virus llamado Morbillivirus. Cuando una persona “pasa” por un ataque de sarampión queda inmunizada para toda su vida; sin embargo, es importante prevenir esta infección, puesto que puede tener secuelas graves.

CONTAGIO

Se transmite a través del contacto directo con una persona infectada. A través del aire, con las secreciones expulsadas al hablar, estornudar o toser.



SÍNTOMAS

- Puntitos blancos, rodeados de un halo de inflamación rojo, en las mejillas.
- Las manchas aparecen a los cuatro o cinco días desde que inicia la enfermedad.
- Al principio causa fiebre, catarro, malestar general, fotofobia (sensibilidad a la luz), tos seca y conjuntivitis.

“El sarampión continúa siendo una importante enfermedad inmunoprevenible, responsable de más de 100.000 muertes al año”

Más allá de este enorme progreso el sarampión continúa siendo una importante enfermedad inmunoprevenible, responsable de más de 100.000 muertes al año. La reducción en la incidencia y la mortalidad junto con el progreso en la erradicación de la polio, han renovado el interés en la erradicación regional y global del sarampión, sin embargo más allá de los recursos financieros y tecnológicos se requieren objetivos regionales para poder llevarlo a cabo.

Carga de enfermedad

En el último siglo ha disminuido la mortalidad por sarampión, debido a las mejoras en nutrición, las modificaciones en la calidad de vida, los cuidados de la salud y por la introducción masiva de la vacunación.

Si bien es cierto que la carga de sarampión incluyendo neumonía, ceguera, condiciones neurológicas crónicas y muerte han disminuido, estos progresos llevaron a subestimar la importancia del sarampión para la salud pública y de la vacunación contra el mismo.

Los datos precisos de incidencia y mortalidad son escasos dado que la mayoría de estos casos ocurren en países con déficits

en registro y sistema de vigilancia de enfermedades.

La organización mundial de la salud (OMS) publica anualmente el número de casos y el número de muertes, así como una estimación de la cobertura con vacuna. El número de casos denunciados de sarampión ha disminuido un 70% entre el 2000 y el 2015 aunque estos reportes subestiman el número de casos reales por falta de registro.

Mejorar la vigilancia epidemiológica así como el reporte de casos es esencial para poder diseñar y alcanzar metas regionales y globales.

[Intramed](#)





Epidemiología

La epidemiología del sarampión se explica por su modo de transmisión, aérea y de alta contagiosidad y por la inmunidad de por vida que sigue a la vacunación. El virus es frecuentemente transmitido por gotitas respiratorias en cortas distancias pero también por microgotas aerosolizadas que permanecen suspendidas en el aire hasta 2 hs.

El tiempo de incubación es de 10 días desde el momento de la infección hasta el inicio de la fiebre y 14 días hasta el inicio del exantema.

El periodo de contagiosidad comienza varios días antes de la aparición del exantema y dura varios días posteriores a este coincidiendo con los picos de viremia cuando la tos y el resfrío son más intensos, facilitando la transmisión.

Se puede aislar ARN del virus de sarampión en sangre, orina, y muestras nasofaríngeas luego de varios meses que se haya instalado el exantema, si bien no es común que el periodo infeccioso dure tanto hay casos de sarampión reportados sin fuente conocida de contacto, lo que explicaría la posibilidad de periodos prolongados de infección.

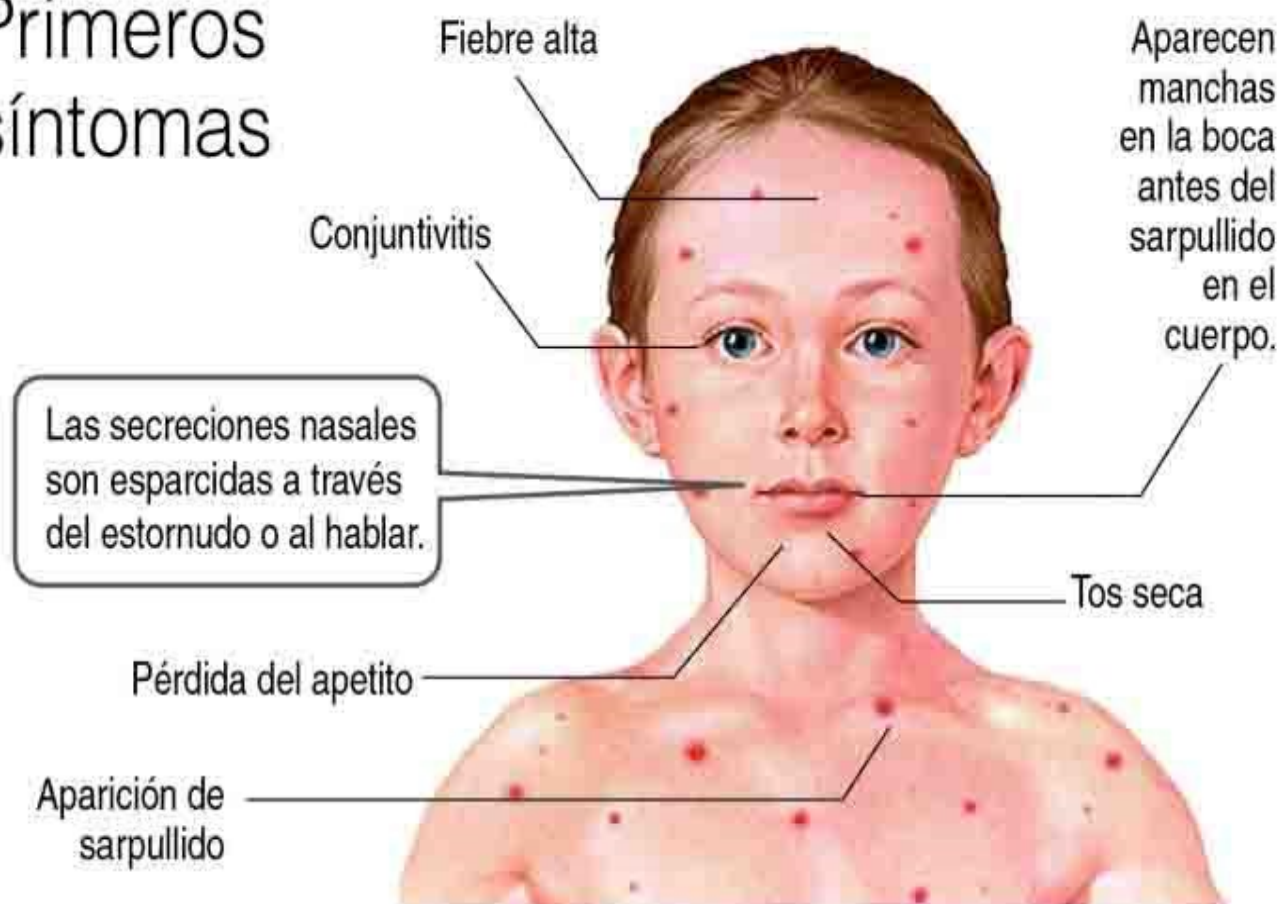
La alta contagiosidad del virus del sarampión es el mayor obstáculo para eliminarlo dado que su diseminación es muy rápida en poblaciones susceptibles y se requiere altos niveles de vacunación para interrumpir la transmisión, se requiere un porcentaje de cobertura de vacunación de 89/94 % para llegar a la eliminación.

El único reservorio del virus del sarampión es el hombre, y es esta característica lo que hace erradicable a la enfermedad.

Los brotes anuales de sarampión ocurren a finales del invierno y principios de la primavera. La transmisión pasiva de anticuerpos maternos protegen a los niños pequeños del sarampión. En poblaciones urbanas densamente pobladas con baja cobertura de vacunación el promedio de edad de contagio es bajo y el sarampión es una enfermedad de lactantes y niños pequeños. En la medida que la cobertura de vacunación aumenta la edad de presentación va aumentando.

SE CONTAGIA DE PERSONA A PERSONA

Primeros síntomas



Fisiopatología

El virus del sarampión adquirido por vía aérea inicialmente infecta los linfocitos, las células dendríticas, y los macrófagos alveolares del tracto respiratorio, se replica y disemina durante el periodo de incubación primero en el tejido linfóide local, y luego a través del torrente sanguíneo.

Se puede detectar ARN viral en muestras clínicas hasta tres meses posteriores al inicio del exantema, estudios recientes de la patogénesis del sarampión han detectado ARN viral por casi 67 días en estudios experimentales y se continua aislando el mismo en tejidos linfoides luego de que haya desaparecido del torrente sanguíneo lo que constituye un desafío al tradicional conocimiento del sarampión como una enfermedad aguda.!



DIAGNOSTICO

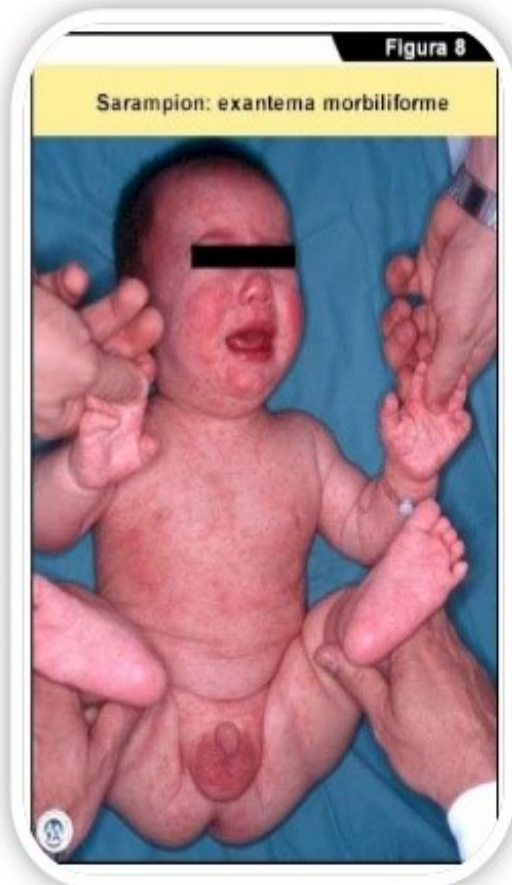
El diagnóstico del sarampión se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos. Es importante conocer las inmunizaciones que ha recibido el paciente y si ha tenido contacto previo con personas afectadas por sarampión.

La exploración clínica por parte del médico, en la que se puede observar la presencia de fiebre, catarro, tos, manchas de Koplik y exantema maculopapuloso es suficiente para realizar el diagnóstico.

El diagnóstico clínico del sarampión en el laboratorio incluye la detección de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión, o un incremento significativo de las concentraciones de anticuerpos entre los sueros obtenidos en la fase aguda y la de convalecencia.

El aislamiento del virus en cultivo celular de muestras de sangre, conjuntiva, nasofaringe u orina, obtenidas antes del tercer día de la erupción, es otro método, aunque menos usado.





La gravedad de la enfermedad es directamente proporcional a la extensión y confluencia del exantema

El exantema a menudo es hemorrágico, en casos graves se puede encontrar un gran número de petequias y extensas equimosis.

Prurito suele ser ligero, hay descamación al desaparecer el exantema (7 a 10 días)

Manejo

El manejo de pacientes con sarampión consiste en tratamiento de sostén para corregir y prevenir la deshidratación y las deficiencias nutricionales adecuado reconocimiento y tratamiento de las infecciones bacterianas secundarias y la provisión de vitamina A.

La OMS recomienda la administración diaria de dos dosis consecutivas de vitamina A para todos los chicos con sarampión mayores a 1 año de edad, en pacientes más pequeños son recomendadas dosis más bajas, 100000 UI por día para niños entre

6 y 12 meses y 50000 UI en pacientes de menos de 6 meses.

En aquellos pacientes con déficit de vitamina A comprobada se recomienda una tercer dosis entre 2 y 4 semanas posteriores.

No existen antivirales eficaces contra el sarampión, el uso profiláctico de antibióticos en pacientes con sarampión no es recomendado pero tienen indicación en aquellos pacientes con evidencia de infecciones bacterianas (otitis/neumonía) .



Clínica, complicaciones y evolución

El exantema puede ser mínimo sin la presencia del triple catarro en pacientes previamente vacunados. Los pacientes desnutridos pueden desarrollar un exantema más profundamente pigmentado que sigue con descamación durante la recuperación.

En aquellos pacientes con inmunidad celular alterada (HIV) pueden no presentar el exantema característico o puede aparecer tardíamente. En pacientes con sarampión no complicado el proceso de recuperación comienza en la primera semana.

Las complicaciones del sarampión pueden afectar varios órganos y sistemas, son más frecuentes en niños pequeños, adultos mayores de 20 años, mujeres embarazadas y aquellos inmunocomprometidos y desnutridos (en particular los pacientes con déficit de vitamina A.

Un sitio habitual de complicación es el tracto respiratorio, siendo la neumonía la complicación asociada con más morbilidad, puede producirse por sobreinfección bacteriana o viral o por el mismo

virus del sarampión, otras complicaciones del tracto respiratorio pueden incluir laringotraqueobronquitis y otitis media. La diarrea puede resultar en una importante causa de morbilidad que puede ser secundaria infecciones secundarias por bacterias o protozoos

Otra de las complicaciones serias del sarampión es la queratoconjuntivitis que fue a una causa importante de ceguera antes del uso masivo de la vacuna y la suplementación con vitamina A.

Sarampión en el embarazo está asociado con un incremento de riesgo de bajo peso al nacer, aborto espontaneo, muerte intrauterina y muerte materna.

Las complicaciones neurológicas son raras pero graves y es una de las principales motivaciones para mantener la vacunación en aquellos países con baja incidencia.

Encefalomiелitis diseminada (ADEM) enfermedad autoinmune desmielinizante que cursa con fiebre, convulsiones y déficits neurológicos. Ocurre en una frecuencia de 1/1000 casos.

Encefalitis por cuerpos de inclusión (MIBE) infección cerebral por el virus del sarampión, progresiva que resulta en deterioro neurológico y muerte en pacientes con alteraciones en la inmunidad celular (HIV, trasplantados).

Encefalitis esclerosante subaguda (SSPE) complicación alejada del sarampión que ocurre en 1/10.000 a 1/100.000 casos 5 a 10 años luego de la enfermedad aguda, más frecuentemente ocurre en aquellos pacientes que tuvieron sarampión antes de los 2 años caracterizada por convulsiones, deterioro cognitivo, de la función motora y muerte.

El futuro del sarampión

Se ha hecho un gran progreso reduciendo la incidencia, morbilidad y mortalidad del sarampión a través del uso masivo de la vacuna. La mortalidad se ha reducido de más de 2 millones de muertes anuales previo a la incorporación de la vacunación a 10.000 muertes en el 2015. Muchos países están incorporando vacunas combinadas de sarampión y rubeola sumando la posibilidad de eliminar el síndrome de rubeola congénita.

La cobertura mundial contra el sarampión es alta y algunos países están incorporando una segunda dosis de rutina. Los grupos anti vacunas han tenido un aumento en parte gracias al exitoso control del sarampión. Las estimaciones de cobertura por vacuna-

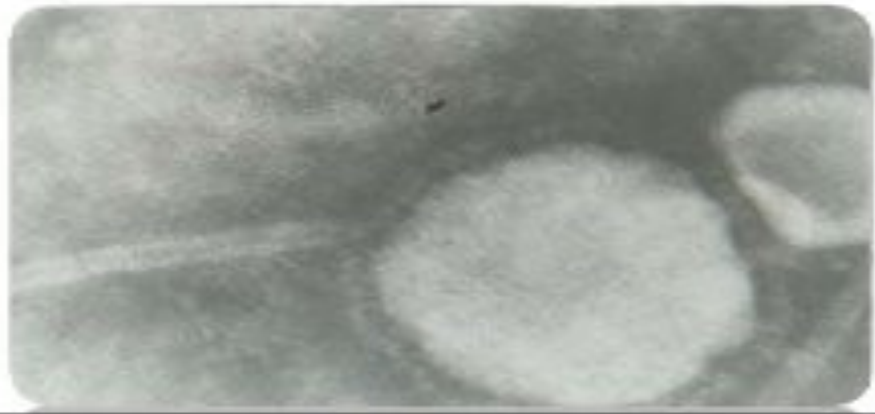
ción, muertes e incidencia del mismo son bajas debido a los registros de baja calidad disminuyendo y condicionando la posibilidad de diseñar intervenciones oportunas.

El plan estratégico mundial 2012-2020 de control de rubeola y sarampión ha encontrado deficiencias en su aplicación principalmente por decisiones de los países, política y recursos. Es necesario el desarrollo de urgentes esfuerzos para aumentar la vigilancia epidemiológica del sarampión, la cobertura con vacunas y ampliar a dos dosis de vacunas a través de la educación y el fortalecimiento de los sistemas de inmunizaciones.

[Intramed](#)

VIRUS DEL SARAMPION

- El virus del sarampión es un *Paramyxovirus* .
- Género *Morbilivirus*.
- Mide de 100 a 200 nm de diámetro.
- Su material genético es ARN de cadena sencilla.





Hoja informativa

SITIOS CONSULTADOS



DESCRIPTORES

DeCS

SARAMPIÓN

VIRUS DEL SARAMPIÓN

MeSH

MEASLES

MEASLES VIRUS

Elaborado por:

**Grupo Gestión de Información en Salud
Centro Provincial Información de Ciencias
Médicas Camagüey, 2018.**

<http://www.sld.cu/sitios/cpicm-cmw/>