

¿QUÉ HACER CON LA VACUNACIÓN?

A propósito de la situación
epidemiológica del
sarampión en nuestro país

Aarón Pacheco Ríos.^{1*}

RESUMEN

Estamos en medio de una crisis mundial de sarampión. El número de casos se ha incrementado en todo el mundo, inclusive en regiones donde se había eliminado, como en las Américas. Recientemente la Secretaría de Salud, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE),

confirmó la presencia de un caso de sarampión importado en el estado de Quintana Roo. Si bien las altas tasas de cobertura vacunal en el país hacen poco probable la propagación endémica, todos deberemos estar alertas para disminuir el riesgo de reintroducción de la enfermedad en México.

PALABRAS CLAVE

Sarampión, vacuna antisarampionosa, vacuna triple viral, vacuna SRP, vacuna SR.

ABSTRACT

We are in the middle of a global measles crisis. The number of cases has increased worldwide, even in regions where it had been eliminated as in the Americas. Recently, the Ministry of Health through the National System of Epidemiological Surveillance (SINAVE) confirmed the

presence of a case of imported measles in the state of Quintana Roo. Although the high rates of vaccine coverage in the country make endemic spread unlikely, we should all be alerting to reduce the risk of reintroduction of the disease in Mexico.

KEY WORDS

Measles, measles vaccine, MMR vaccine, SRP vaccine, SR vaccine.

¹Subdirector de Enseñanza, Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez.

* Correspondencia:
 Dr. Márquez 162, Col. Doctores. C.P. 06720.
 Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
 Teléfono: (55) 5228-9917 ext. 9098
 e-mail: aaronpr@controlcode.net

¿POR QUÉ VACUNARSE CONTRA EL SARAMPIÓN?

El sarampión es una de las enfermedades humanas más contagiosas. En las zonas tropicales la mayoría de los casos se presentan en la estación de sequía, mientras que en las zonas templadas se presentan con más frecuencia al final del invierno e inicio de la primavera.

Es una enfermedad aguda y severa con una falsa imagen de benignidad, caracterizada por fiebre alta, enrojecimiento de ojos o coriza (**Figura 1**), congestión nasal, tos y la presencia de un exantema maculo-papular (**Figura 2**) que desaparece a la presión y que inicia en la cara, región retroauricular y raíz del cuero cabelludo y se extiende en dirección centrífuga y cefalocaudal a todo el cuerpo.

Las pistas “clásicas” para establecer el diagnóstico son vitales,¹ y se conocen como las tres “ces” (del inglés Cough, Coryza and Conjuntivitis), que al manifestarse hacen que los niños luzcan muy enfermos.

La vacunación se introdujo en el año de 1963. Como antecedente, antes de esa fecha se presentaban epidemias cada dos a tres años; se calcula que cada año se presentaban aproximadamente 30 millones de casos y dos millones de muertes, y que más de 95% de las personas ya se había infectado con el virus del sarampión al cumplir los 15 años de edad.² Lo más importante es que el sarampión es prevenible y puede eliminarse con la vacunación.

A lo largo del año 2019 se han reportado casos de sarampión en doce países del continente americano: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Perú, Estados Uni-

dos, Uruguay, Venezuela y México; y un caso adicional identificado en un crucero que viajó entre Aruba y Curazao. En el brote de sarampión en las Américas, el cual inició en 2017 en Venezuela, se ha podido confirmar la continua circulación del virus del sarampión genotipo D8 linaje MVI/HuluLangat.MYS/26.11. Esta situación, aunada a la ocurrencia de casos importados, ha condicionado un incremento en el número de pacientes infectados desde inicios de este año.³ Lo anterior ha propiciado que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (PAHO/WHO) refuercen las recomendaciones de vacunación que ya habían sido establecidas en febrero de 2015 en todos los países de la región.

VACUNA SARAMPIÓN-RUBÉOLA -PAROTIDITIS

La vacuna sarampión-rubéola-parotiditis (SRP o triple viral) está hecha a partir de virus atenuados (vivos) contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis; se administra por vía subcutánea a una dosis de 0.5 ml y se aplica en la región deltoidea del brazo izquierdo (las características e la vacuna SRP se resumen en la **Tabla 1**). La vacuna contiene las siguientes cepas:

1. Edmoston atenuada de Enders de sarampión
2. Jeryl Lynn de parotiditis
3. Wistar RA 27/3 de rubéola

El esquema de vacunación en México consiste en dos dosis administradas a los 12 meses y a los seis años de edad (cuando cursen el primer año de educación primaria). Es importante



Figura 1. Coriza en un niño con sarampión.



Figura 2. Exantema máculo-papular en tronco.

recordar que dos dosis confieren protección cercana a 100% contra sarampión, rubéola y parotiditis, y que las dosis aplicadas deben estar documentadas por escrito en la Cartilla Nacional de Vacunación o con comprobante legible para ser consideradas. Cabe señalar que las personas nacidas antes de 1957, en la mayoría de los países de Latinoamérica, ya han estado expuestas al virus salvaje del sarampión y por lo tanto son inmunes a la enfermedad.⁴

No hay que olvidar que los niños deben recibir dos dosis de la vacuna SRP, a las edades recomendadas para tener una protección duradera contra el sarampión; sin embargo, hay que reconocer que los adultos también podrían necesitar la vacuna. Muchos adultos mayores de 18 años podrían ser susceptibles al sarampión, las paperas y la rubéola sin saberlo, por ello siempre debemos verificar que todas las personas tengan aplicadas las dos dosis de la vacuna.

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS POR LA PAHO/OMS?

Las recomendaciones establecidas por la PAHO/OMS referentes a la vacunación contra sarampión son las siguientes:

1. **Mantener coberturas vacunales homogéneas de 95%** con la primera y segunda dosis de vacuna SRP.
2. **Vacunar a poblaciones de riesgo** (sin realizar pruebas serológicas de inmunidad contra sarampión o rubéola)

| | |
|------------------------------|--|
| Cepas | Sarampión: Edmoston atenuada de Enders |
| | Rubeola: Wistar RA 27/3 |
| | Parotiditis: Jeryl Lynn |
| Vía de administración | Subcutánea |
| Sitio de aplicación | Región deltoidea del brazo izquierdo |
| Dosis | 0.5 ml |
| Esquema de vacunación | Primera dosis: 12 meses |
| | Segunda dosis: 6 años |
| Protección | Cercana a 100% |

Tabla 1. Características de la vacuna sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) en México.



como: personal de salud, personas que trabajan en turismo y transportación (hoteles, aeropuertos, taxistas y otras) y viajeros internacionales.

3. **Mantener un stock de vacuna SR o SRP** para el control de casos importados.
4. **Identificar flujos migratorios** (turistas o poblaciones desplazadas) en nuestro país para facilitar el acceso a servicios de vacunación.
5. **Implementar entre la población migrante** un plan de inmunización.
6. **Reforzar la vigilancia epidemiológica en las fronteras** para detectar y responder rápidamente ante casos sospechosos de sarampión.
7. **Responder de forma rápida ante casos sospechosos** de sarampión para evitar el restablecimiento de transmisión endémica.
8. **Establecer un adecuado manejo del caso** en el hospital durante un brote para evitar transmisión nosocomial.

ENTONCES, ¿SE DEBEN TOMAR PRECAUCIONES SI SE PLANEA VIAJAR?

Recientemente, la Secretaría de Salud Federal —a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES)— emitió el aviso preventivo para personas que viajan a Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos y Venezuela.

Dicha recomendación se ajusta a las establecidas por la PAHO/OMS para aquellos viajeros mayores de seis meses que no puedan probar su estatus vacunal o de inmunidad. Por lo tanto deberán recibir la vacuna SR (preferentemente SRP) al menos 21 días antes de su salida a áreas donde la transmisión del sarampión se ha documentado.⁵

Los viajeros >6 meses que no pueden probar su estatus vacunal deben recibir la vacuna

SRP al menos 21 días antes de su salida a áreas donde la transmisión del sarampión está documentada.⁵

Todos los niños mayores de seis meses que viajen a dichas áreas, deberán recibir una dosis suplementaria (dosis cero) de vacuna SRP; sin embargo, tal dosis no se contemplará como parte del esquema de vacunación, por lo que estos sujetos deberán

recibir dos dosis de vacuna SRP a los 12 meses y a los 6 años de edad, con un intervalo mínimo de cuatro semanas entre la suplementaria y la primera dosis.

CONCLUSIÓN

Si bien las altas tasas de cobertura vacunal en México hacen poco probable la propagación endémica, todos los profesionales de la salud deberemos estar alertas para disminuir el riesgo de reintroducción de la enfermedad en nuestro país.

¡No olvide que dos dosis proporcionan una protección duradera contra la enfermedad!

Por lo tanto, siempre debemos de corroborar que nuestros pacientes hayan recibido dos dosis de vacuna SRP.



REFERENCIAS

1. Biesbroeck L, Sidbury R. Viral exanthems: an update. *Dermatol Ther* 2013;26:433-8.
2. Strebel PM, Papania MJ, Dayan GH, Halsey NA. Measles vaccine. Chapter 18 in: Plotkin S, Orenstein W, Offit P (Eds.). *Vaccines*. Fifth edition. Elsevier Inc. China, 2008. pp. 353-98.
3. Pan American Health Organization/World Health Organization. *Epidemiological Update: Measles*. 17 May 2019. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2019.
4. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. *Manual de Vacunación*. Secretaría de Salud. 2017:1-375. Internet. En línea, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/67Ccensia/documentos/manual-de-vacunacion-edicion-2017> Consultado el 14 de mayo de 2019.
5. PAHO/WHO. *Epidemiological Update: Measles*. 27 October 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017. Internet. En línea, disponible en: <https://bit.ly/213gCSI> Consultado el 14 de mayo de 2019.

Este artículo debe citarse como:

Pacheco-Ríos A. ¿Qué hacer con la vacunación? A propósito de la situación epidemiológica del sarampión en nuestro país. *Rev Enferm Infecc Pediatr* 2019;32(129):1533-7.