

SARAMPIÓN SE EXTIENDE POR EL MUNDO



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 250.000 personas se han contagiado de [sarampión](#) en la República Democrática del Congo (antiguo Zaire). Durante el primer trimestre de 2019, la incidencia de sarampión [aumentó un 300%](#) en relación al mismo período de 2018. Además de los problemas coyunturales del país (subdesarrollo y violencia), una razón no menor de este incremento espectacular es la desconfianza frente a las vacunas. Alrededor de 5.000 personas, mayoritariamente niños, han muerto por sarampión, una infección prevenible, durante los diez primeros meses del presente año (2019).

Como es conocido, el [sarampión](#) es una infección vírica que debuta con fiebre elevada y erupción cutánea. La enfermedad puede ser auto-limitada, o complicarse con neumonía, diarrea y encefalitis (inflamación del cerebro). Incluso en países con elevados estándares de desarrollo económico, una cuarta parte de los afectados precisan hospitalización.

La infección puede dar lugar a graves e irreversibles secuelas: daño cerebral, ceguera o sordera.

El número de niños que [murieron por sarampión en África y Asia durante el año 2017](#) se estima en 110.000 (cifras de la Organización Mundial de la Salud).

La República Democrática del Congo sufre la [peor epidemia de sarampión](#), no solo actual, sino desde el inicio de las [políticas de vacunación](#).

La epidemia se ha extendido a 26 provincias del inmenso país, afectando a más de 233.000 personas (la cifra ya supera los 250.000 cuando se redacta el artículo), con 4.723 fallecimientos (datos de enero a octubre de 2019). La epidemia de sarampión coexiste con otra, relativamente olvidada en occidente, causada por el [virus del ébola](#).

La mortandad por sarampión está siendo mayor que la causada por el [virus hemorrágico ébola](#) (unas 2.000 personas). Sin embargo, se le presta mucha menor atención mediática.

UCRANIA



Desde Reino Unido hasta Rumanía, desde Alemania hasta Italia y Portugal, [Europa ha experimentado un retroceso en el esfuerzo por erradicar el sarampión](#). En Europa, durante el año 2018, se contabilizaron 72 muertes. Es especialmente ominoso si se tiene en cuenta que la infección por sarampión es fácilmente evitable. [Ucrania ha sido epicentro](#) del repunte del sarampión. En este país, la principal razón ha sido [la creciente suspicacia acerca de las vacunas infantiles](#). El número de casos notificados de sarampión durante el presente año 2019, aun inacabado cuando se redacta este artículo, asciende a casi 57.000 personas. Las autoridades sanitarias ucranianas [están investigando](#) si los peregrinos judíos ortodoxos que acuden a la tumba de un rabino en la ciudad de *Uman*, han podido *exportar* el sarampión a Estados Unidos a través de Israel.

BRASIL

En el año 2015 [Brasil notificó que había erradicado el sarampión](#). Tristemente no fue así; la infección ha resurgido con más de 50.000 infectados en los diez primeros meses de este año, 2019. No pocos de estos casos han llegado junto con los refugiados venezolanos que han entrado en el país. La [mayor prevalencia](#) se presenta en el estado de São Paulo, el más extenso de Brasil.

Las autoridades sanitarias temen que el brote de [sarampión haya llegado a miembros de una tribu aislada](#) de la Amazonia sin resistencia a las enfermedades.

FILIPINAS

El caso de Filipinas tiene connotaciones muy especiales. La [confianza de la población filipina en las vacunas se desplomó](#) tras la controversia de la vacuna contra el dengue ([Dengvaxia®](#)) que se relacionó con la muerte de varios niños. La vacuna contra el dengue *solo se debe administrar* si se ha sufrido una primera infección por dengue. Únicamente en este caso la vacunan contra el dengue ejerce un efecto protector frente a la versión hemorrágica tras una infección posterior. Sin embargo, si se administra a niños que no han tenido un contacto previo

con el virus del dengue, la vacuna, lejos de proteger, *predispone* a sufrir la *fiebre hemorrágica* si se produce un segundo contagio. De hecho, tras haberse administrado a más de 800.000 escolares, el actual gobierno filipino [ha retirado la autorización al laboratorio comercializador](#), la multinacional francesa [Sanofi-Aventis](#).

Una consecuencia de la experiencia con *Dengvaxia*® ha sido la disminución de la vacunación contra el sarampión [y la rubéola y parotiditis, la denominada «triple vírica»]. Si en el año 2008, se vacunaba a más del 80% de los niños, en 2017 los índices de vacunación fueron inferiores al 70%. Según los expertos, para prevenir el surgimiento de brotes epidémicos es necesario que la cobertura de vacunación sea *no- inferior* al 95%. Los [casos sospechosos de sarampión en el área de la superpoblada Manila](#) han aumentado a casi 44.000 durante los primeros diez meses de 2019.

Una consecuencia incidental de la creciente reticencia ante las vacunas es [un incremento de una enfermedad casi olvidada: la poliomielitis](#).



Además de los países mencionados, se han notificado brotes epidémicos de sarampión en los siguientes: Etiopía, Georgia, Kazajistán, Kirguizistán, Myanmar, Sudán del Norte, Tailandia y Yemen.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL SARAMPIÓN

Antes de 1957 prácticamente todo el mundo contraía sarampión en algún momento de su vida, tanto si lo recuerda como si no. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas de todas cuanto existen.

El sarampión es una infección causada por un virus de ARN con un solo serotipo (variante genética), por lo que no experimenta mutaciones. El hombre es el único hospedador conocido.

La infección por sarampión cursa con una sintomatología respiratoria aguda, acompañada de malestar, fiebre elevada y las denominadas “tres **Cs**” (**C**oriza, **C**onjuntivitis y “**C**ough” – tos, en inglés). El signo patognomónico son las «manchas de Koplik» (enantema inicial seguido de eritema macular con aspecto de pápulas). [*Koplik* fue un pediatra estadounidense quien describió en 1896 el signo patognomónico del sarampión, consistente en manchas rojas con un punto de aspecto blanquecino en su centro que aparecen en la mucosa bucal a la altura de las mejillas, y que preceden a un exantema generalizado].

La secuela más grave del sarampión aparece, muy raramente, al cabo de varios años (8 años como promedio) de haber padecido la infección. Se trata de la «pan-encefalitis esclerosante subaguda». Debido al tiempo entre la infección por sarampión y la «pan-encefalitis esclerosante subaguda» es difícil establecer una relación causal.

La «pan-encefalitis esclerosante subaguda», es un cuadro clínico neurodegenerativo mortal que debuta con sutiles cambios conductuales generalmente asociados con una disminución del rendimiento escolar. La enfermedad progresa, dando lugar a convulsiones y dificultades de deglución que terminan requiriendo la implantación de una sonda nasogástrica para la alimentación. El paciente entra en estado vegetativo comatoso hasta que finalmente fallece. La prevalencia de la «pan-encefalitis esclerosante subaguda» es de 1 caso por cada 100.000 contagios de sarampión.

El sarampión es completamente prevenible mediante la administración de dos dosis de la vacuna «triple vírica» (contra el sarampión, [rubéola](#) y

[parotiditis](#)). En 25 países todavía se continúa administrando una única dosis de vacuna, con lo que la protección frente al surgimiento de brotes epidémicos es del 85% (suponiendo que la vacuna se administre a todos los niños). La cobertura necesaria para prevenir brotes epidémicos es del 95%, que solo se consigue con la administración de dos dosis de la vacuna «triple vírica».

El sarampión puede volver a ser un problema de salud global. Muy triste, dado que se trata de una enfermedad totalmente evitable. Globalmente, la incidencia de sarampión ha aumentado un 300%. De manera más pormenorizada: los incrementos porcentuales de los que se dispone (Organización Mundial de la Salud) son los siguientes: África (700%), Centro y Sudamérica (60%), Europa (300%), Oriente Medio (100%), y Sudeste de Asia y Pacífico Occidental (40%).

Zaragoza, a 5 de diciembre de 2019

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Florentino Ballesteros, 11-13
50002 Zaragoza