
SARAMPIÓN. CONCEPTOS GENERALES



Las primeras referencias escritas de la que parece esta enfermedad aparecen en la literatura persa del siglo IX AD.

Francis Home, médico escocés, demostró en el año 1757 que el sarampión estaba causado por un «agente» infeccioso que se hallaba presente en la sangre de los pacientes.

A partir del año 1912 el sarampión se consideró enfermedad de declaración obligatoria en Estados Unidos. Los primeros registros daban cuenta de unos 6.000 casos anuales, una cifra a todas luces muy inferior a la real.

Antes del año 1963 (cuando se dispuso la primera vacuna) casi todos los niños se contagiaban con el virus del sarampión alrededor de los 15 años de edad. El número de infectados en Estados Unidos cada año era de entre 3 y 4 millones, de los que aproximadamente 48.000 precisaban hospitalización. La mortandad anual oscilaba entre 400 y 500; y alrededor de 4.000 desarrollaban encefalitis (inflamación del cerebro).

En el año 1954 *John F. Enders* y *Thomas C. Peebles* recogieron muestras de sangre de varios estudiantes enfermos durante una epidemia en *Boston, Massachusetts* (Estados Unidos). Una de las muestras obtenidas procedía de la sangre de un muchacho de 13 años, *David Edmonston*.

En el año 1963, el grupo de trabajo de *John Enders* desarrolló una vacuna utilizando como antígeno la muestra de sangre de *David Edmonston*. Así surgió la famosa «cepa Edmonston-B» del sarampión.

En el año 1968 comenzó a utilizarse una vacuna mejorada e incluso más débil, desarrollada por *Maurice Hilleman*. Esta vacuna elaborada con «cepas Edmonston-Enders» fue la única vacuna contra el sarampión en Estados Unidos. La vacuna se combinó (a partir de 1971) con la de la [parotiditis](#) (desarrollada por [Maurice Hilleman](#) a partir de cepas aisladas en la garganta de su hija, a la sazón 5 años, *Jeryl Lynn*, que da nombre a la cepa). Y, a partir de 1979, se asociaron las cepas contra la rubéola, formulándose la famosa «triple vírica» (sarampión, parotiditis, [rubéola](#)).

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación, muy contagiosa, causada por un ARN-virus, de la familia *Paramyxoviridae*, género *Morbillivirus*. El hombre es el único hospedador conocido.



El contagio se produce vía aérea a través de las secreciones de enfermos. Con mucha menos frecuencia los fómites actúan como vectores de transmisión. Es una de las enfermedades más contagiosas; y así mismo, una de las dermatitis

febriles infantiles más mortíferas.



Los síntomas del sarampión debutan al cabo de entre 7 y 14 días del contagio, presentándose fiebre muy elevada, tos, coriza y conjuntivitis con gran secreción lagrimal.

Otros dos signos patognomónicos son: las «manchas de Koplik» y el «eritema maculopapular».

Fotografía del paladar de un niño en el tercer día de una infección por sarampión. Se evidencian las «manchas de Koplik», un signo patognomónico de la enfermedad.

Tres a cinco días después de los primeros síntomas, se desarrolla una «erupción *maculopapular*», inicialmente en cara y cuero cabelludo que se extiende a continuación hacia el cuello, tronco, brazos, piernas y pies. A veces la erupción se extiende formando con continuo con pequeñas protuberancias.

La fiebre corre pareja a la erupción, pudiendo ser muy elevada (40° o más).

Normalmente el proceso vírico se resuelve espontáneamente: la fiebre disminuye y la erupción se desvanece.

Los pacientes son contagiosos desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición de la erupción.

Las complicaciones de la parotiditis incluyen otitis media, bronconeumonía, *laringotraqueobronquitis* y diarrea.

Eventualmente la infección puede requerir hospitalización, incluso en niños sanos.

En un 1‰ de los casos se presenta encefalitis con secuelas cerebrales permanentes.

La mortandad se estima en el 1‰, debida sobre todo a complicaciones respiratorias y neurológicas.

La «panencefalitis esclerosante subaguda» es una degeneración del sistema nervioso central que se caracteriza por deterioro intelectual, alteración de la conducta y convulsiones. Es muy infrecuente, debutando a los 7 a 10 años de la infección por el virus de la parotiditis. Dado el prolongado período de latencia es muy difícil asociarlo con la causa desencadenante.

No existe tratamiento específico para el sarampión, más allá de los antitérmicos para disminuir la fiebre y antibióticos para prevenir la sobreinfección bacteriana.

Los niños hospitalizados por sarampión precisan dos dosis de vitamina A (la primera el día del ingreso, y la segunda al día siguiente).

En muchos ámbitos, la seguridad que ofrecen las vacunas ha relajado las normas básicas de higiene (toser sobre un tejido desechable, llevar mascarilla cuando se asiste a clase, no compartir utensilios o ropa, etc.).

Diversos factores, previsibles unos (relajación de los programas de vacunación, descuido en las normas básicas de higiene), ignorados otros, están contribuyendo a un incremento de los casos de sarampión, incluso entre personas que recibieron a la edad correcta las dos dosis de la vacuna «triple vírica».

Tal vez sea el inicio de un problema al que habremos de enfrentarnos los próximos años: la disminución de la protección de las vacunas en determinadas personas al cabo de los años. No obstante, las erróneas creencias contrarias a la vacunación generalizada podría agravar el problema. Las vacunas son una extraordinaria estrategia de salud pública con enormes beneficios tanto en un plano individual como colectivo, contribuyendo de manera indubitada al progreso social.

Zaragoza, a 10 de noviembre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza