

SARAMPIÓN



Vacunación de niños contra el sarampión (1973)

Antes del año 1957 prácticamente todo el mundo contrajo sarampión en algún momento de su vida, tanto si lo recuerda como si no.

El sarampión está causado por un virus ARN con un único serotipo. Se incluye dentro del género *Morillivirus*, perteneciente a su vez a la familia *Paramyxoviridae*. El único hospedador natural del virus del sarampión es el hombre.

El virus del sarampión causa un cuadro respiratorio agudo, caracterizado por un pródromo de fiebre elevada, malestar, tos, coriza y conjuntivitis (las “tres Cs” – la tercera “C” es *cough*, de tos en inglés). El signo patognomónico son las «manchas de Koplik»¹ (enantema inicial seguido de eritema con máculas con aspecto de pápulas). El

¹ También denominados «puntos de *Koplik*», apellido de un pediatra estadounidense que describió el signo patognomónico del sarampión en 1896, consistente en pequeñas manchas rojas con un punto blanquecino en el centro, que aparecen en la mucosa bucal a la altura de las

período de incubación varía de 1 a 3 semanas. Las manchas (máculas) se extienden desde la cabeza al tronco y las extremidades inferiores. El enfermo es extremadamente contagioso desde 4 días antes y hasta 4 días después del surgimiento de la reacción cutánea. Los pacientes con compromiso inmunológico pueden no desarrollar el cuadro eritematoso (el signo patognomónico del sarampión).

La vacunación estandarizada con la llamada «triple vírica» (sarampión, parotiditis, rubéola) se viene aplicando desde la década de 1970 en la mayoría de los países. El desarrollo de la vacuna «triple vírica» se debió a [Maurice R. Hilleman](#). En el año 2007 *Paul A. Offit* publicó una biografía de *Maurice R. Hilleman* con el título «Vaccinated». La secuela más grave del sarampión es la «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda» (referida en la literatura científica con su acrónimo en inglés SSPE).

Tristemente el sarampión todavía infecta y mata a muchos niños en todo el mundo. Un reciente estudio presentado en octubre (2016) ha mostrado que la más grave de las secuelas del sarampión y de la reacción inmune contra la infección, la «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda», es mucho más común de lo que cree. Las conclusiones se extrajeron de un estudio retrospectivo realizado en la Universidad de California (Los Ángeles) entre niños del estado de California, Estados Unidos, entre 1998 y 2016.

La prevalencia de «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda», un cuadro clínico mortal, es de 1 caso por cada 100.000 contagios de sarampión. En el estudio retrospectivo se confirmaron 17 casos, la mayoría relacionados con el brote epidémico de sarampión en el bienio 1989-1990. El sarampión dio por erradicado en Estados Unidos en el año

mejillas. Estas lesiones preceden al exantema generalizado, característico de la infección. *Koplik* descubrió la bacteria *Bordetella pertussis*, causante de la tos ferina o paroxística. Escribió el libro *The Disease of Infancy and Childhood* (1902).

2000, si bien las [perversas creencias contrarias a la vacunación](#) pueden dar al traste con este logro de salud pública.

El análisis detallado mostró que la incidencia de «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda» es mucho mayor entre los niños de menos de 1 año de edad que contraen sarampión (incidencia: 1 de cada 600). Gracias a los programas de vacunación, la incidencia de sarampión es residual. Durante los primeros 10 meses de 2016 solo se han confirmado 62 casos en Estados Unidos, con una población superior a los 300 millones de personas. El problema es que la «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda» se manifiesta años después de la infección (8 años después, como valor promedio), por lo que no es fácil establecer una relación causal.

La «pan-encefalitis esclerosante sub-aguda» debuta con sutiles cambios conductuales, generalmente asociados con un empobrecimiento del rendimiento escolar. La enfermedad progresa a lo largo de varios meses, dando lugar a convulsiones y dificultades de deglución que hacen precisa alimentación por sonda nasogástrica. El enfermo termina en estado vegetativo; y finalmente fallece.

Este grave proceso neurodegenerativo suele manifestarse tras un prolongado período de latencia. Pero no siempre sucede así. En ocasiones surge durante la fase aguda de la infección.

El sarampión es el primer virus inmunosupresor que se descubrió, mucho antes del VIH («Virus Inmunodeficiencia Humana»). Los estudios epidemiológicos han evidenciado que cualquier fallecimiento por causa no traumática en los siguientes 30 días a la infección por sarampión, se deberían considerar achacables al proceso nosológico.

La infección se transmite por vía aérea o por contaminación de objetos con el virus (fómites). El virus permanece viable fuera del cuerpo durante largos períodos de tiempo.

El contagio es posible en niños que todavía no han sido vacunados (menores de 1 año) con la vacuna «triple vírica», así como en el 5% de la población que no consiguen una protección adecuada con la primera dosis vacuna. [La primera dosis de la vacuna «triple vírica» se administra a los 12 meses de vida; y la segunda dosis a los 4 años. Con esta segunda dosis se pretende abarcar al 5% aproximadamente de la población que no queda protegida con la primera dosis]. El virus es más contagioso durante la fase pre-prodrómica, esto es, antes de la aparición del signo patognomónico («manchas de Koplik»).

El pasado mes de septiembre (2016) Estados Unidos dio por erradicado el sarampión en todo su territorio, incluido Alaska y Hawái. No obstante, hay que ser muy prudente porque el sarampión no está erradicado en muchos países. Además, la postura contraria a la vacunación por parte de algunos grupos sociales integristas puede propiciar el surgimiento de nuevos casos. Es una enfermedad grave en la infancia, pero aun lo es más cuando se contrae en la vida adulta. La infección no progresa de momento porque la población general está vacunada. Si se relajan las políticas de vacunación o se actúa con permisividad frente a estos peligrosos movimientos sociales, la situación puede cambiar de manera muy desfavorable.

Zaragoza, 22 de diciembre de 2016

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