

COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES



Departamento de Inmunizaciones

SARAMPIÓN

El Sarampión es una enfermedad aguda, de origen viral, sumamente contagiosa.

AGENTE CAUSAL: El virus del sarampión, perteneciente al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae.

RESERVORIO: El hombre es el único huésped natural del virus del sarampión.

TRANSMISIÓN: De persona a persona, por vía respiratoria.

PERIODO DE INCUBACIÓN: Es de unos 10 días (8 a 13) desde el momento de la exposición hasta el inicio de la fiebre y de unos 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

TRANSMISIBILIDAD: El sarampión es sumamente contagioso durante el período pre-eruptivo. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego de iniciado el exantema. Se han notificado tasas de ataque secundario superiores al 80% entre contactos susceptibles en el hogar.

SUSCEPTIBILIDAD: Todas las personas que no han sido inmunizadas correctamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles de enfermar. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada) suelen ser protegidos por anticuerpos maternos, pero pierden esa protección entre los 5 y 12 meses de edad.

CLINICA: Se caracteriza por comenzar con un período catarral con intensa fiebre y dolor de cabeza. Esta etapa se acompaña de conjuntivitis, coriza y malestar general y dura aproximadamente 3 días. Posteriormente aparece un período eruptivo, con manchas rojizas (exantema máculo-papular) que aparecen detrás de las orejas y en la cara y que posteriormente se generalizan. Este exantema alcanza su máxima intensidad en 2 o 3 días y se concentra generalmente en el tronco y las extremidades superiores. Generalmente dura de 3 a 7 días y puede estar seguido de una descamación fina.

Poco antes del inicio del exantema se observan frecuentemente, en la mucosa bucal, puntos blancos levemente abultados de 2 – 3 mm. de diámetro sobre una base eritematosa, llamadas manchas de Koplik. Estas lesiones persisten solo 1 – 3 días y desaparecen poco después del inicio del exantema.

DIAGNOSTICO: Muchas enfermedades se presentan con fiebre y exantema, y el diagnóstico diferencial del sarampión debe hacerse con rubéola, escarlatina, dengue, etc.

En lactantes que todavía están parcialmente protegidos por anticuerpos maternos podrían presentarse formas modificadas de sarampión, generalmente más leves.

El laboratorio juega un papel fundamental para la confirmación del diagnóstico. Tras la infección primaria por el virus del sarampión, poco después del inicio del exantema, aparecen en la sangre anticuerpos específicos. Primero aparecen anticuerpos de tipo Ig M, que alcanzan su máxima concentración a la semana y luego disminuyen gradualmente siendo difícil su detección luego de la 6ta. semana. Los anticuerpos de tipo Ig G alcanzan su máxima concentración unas dos semanas después del inicio del exantema y se mantienen durante años.

Las pruebas que se utilizan actualmente son fáciles de realizar y son bastantes sensibles y específicas. Detectan Ig M y es suficiente con una sola muestra de suero. Las muestras pueden ser de suero o sangre entera. Si no son procesadas enseguida, deben ser conservadas a una temperatura de 4° C. El suero se puede congelar pero la sangre entera no.

La muestra debe ir acompañada de una ficha de investigación y en ella hay tres fechas importantes.

- fecha de la última vacuna contra el sarampión.
- fecha de inicio del exantema
- fecha de obtención de la muestra

Tanto la vacuna contra el sarampión como la infección natural por el virus pueden estimular la respuesta de anticuerpos tipo Ig M, por eso interesa conocer si el paciente fue vacunado en las 6 semanas precedentes.

El aislamiento del virus del sarampión también puede usarse para confirmar el diagnóstico, pero es un procedimiento más complejo y lleva más tiempo.

Las muestras apropiadas para aislar el virus son suero, secreciones nasofaríngeas y orina. Deben ser obtenidas al principio de la fase aguda de la infección, cuando hay grandes concentraciones de virus.

Los adelantos de la epidemiología molecular del virus del sarampión, han posibilitado el análisis de secuencias de nucleótidos y la clasificación de aislamientos del virus según el origen geográfico probable.

La información obtenida por medio de la epidemiología molecular, nos orienta sobre el probable origen de las importaciones de sarampión y es muy importante en los países de baja incidencia y que han adherido a la estrategia regional de eliminación del sarampión.

COMPLICACIONES: Aproximadamente un 30% de los casos de sarampión tienen una o más complicaciones y se presentan con mayor frecuencia en niños menores de un año de edad.

Entre las complicaciones que pueden acompañar al sarampión tenemos: otitis media, neumonía, diarrea, ceguera, encefalitis.

Las infecciones respiratorias son la causa más importante de morbilidad y mortalidad sobre todo en lactantes.

La neumonía puede deberse solamente al virus del sarampión o a una infección secundaria causada por otros agentes virales o bacterianos.

La diarrea, sumada al estado de desnutrición, agrava el pronóstico de la enfermedad. El sarampión es más grave en niños desnutridos y a la vez aumenta la malnutrición a

causa del malestar, a la aceleración del metabolismo como consecuencia de la fiebre y a la creencia errónea de los padres de que no deben dar de comer a los niños durante la enfermedad.

La desnutrición puede llevar a la carencia de vitamina A y a la ceguera por queratitis.

A nivel neurológico lo más común son las convulsiones febriles, que por lo general no dejan secuelas. En algunos casos hay encefalitis o encefalopatía post-infecciosa. La pan-encefalitis esclerosante sub-aguda es un trastorno neurológico degenerativo raro y puede manifestarse varios años después de una infección por sarampión.

DISTRIBUCIÓN: El sarampión está distribuido por todo el mundo siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad.

FRECUENCIA: En los países con baja cobertura de vacunación suelen producirse epidemias cada 2 – 3 años que duran 2 – 3 meses, aunque su duración varía según la población, el grado de hacinamiento y la situación inmunitaria de la población.

En los países con altas coberturas de vacunación, el período inter-epidémico es mayor y el número de casos menor. Sin embargo, cuando la cantidad de niños susceptibles aumenta lo suficiente como para sustentar la transmisión generalizada, pueden producirse brotes explosivos.

EPIDEMIOLOGIA – Con la introducción de las vacunas contra el sarampión la epidemiología ha cambiado. Al aumentar la cobertura de vacunación, ha disminuido la incidencia, y como consecuencia de la disminución de la circulación de virus, ha aumentado la edad promedio en la cual se contrae la infección.

La vacuna es eficaz en 90 – 95% de los vacunados, de modo que 5 – 10% de la cohorte vacunada sigue siendo susceptible.

VACUNAS

Las primeras vacunas contra el sarampión fueron aprobadas en 1963. Actualmente se utilizan vacunas a virus vivos atenuados.

Presentación: puede ser monovalente o combinada con vacunas contra Rubéola (SR) o contra Rubéola y Parotiditis SRP = vacuna triple viral).

La vacuna SRP es una vacuna combinada contra sarampión, rubéola y parotiditis.

Cronograma: En Uruguay se utiliza la vacuna SRP, y está indicada a los 12 meses de edad y un refuerzo a los 5 años de edad.

Dosis: 0.5 ml.

Vía de administración: Subcutánea profunda.

Conservación: A nivel regional y local se mantiene a una temperatura entre 2 y 8° C.

Efectos adversos: Entre las reacciones adversas asociadas a la vacunación tenemos: fiebre leve en alrededor del 10%, exantema generalizado que comienza entre 7 y 10 días después de la vacunación y dura 1 a 3 días, tos, coriza, conjuntivitis.

Contraindicaciones: Prácticamente no hay contraindicaciones para la vacuna. Se puede aplicar en forma segura y eficaz en niños con una enfermedad leve como resfrío, sin embargo no está indicada en niños con fiebre alta.

La malnutrición no es una contraindicación, sino por el contrario una indicación firme para la vacunación.

Si se produce un brote se puede considerar bajar la edad de vacunación temporalmente. En este caso, todos los niños vacunados antes de cumplir 1 año de edad, deberán recibir otra dosis de vacuna luego de cumplido el año.

Los estudios serológicos han revelado que las vacunas contra el sarampión, inducen la seroconversión en aproximadamente el 95% de los vacunados que ya han llegado a la edad en la cual los anticuerpos maternos contra el sarampión han desaparecido.

Los niveles máximos de anticuerpos se observan entre 6 y 8 semanas después de la vacunación.

Puede llegar a aplicarse a personas VIH positivas. En los casos de SIDA deberán ponderarse los riesgos de la vacuna contra el sarampión, en comparación con el riesgo de exposición al virus del sarampión.