



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Actualización en vacunas

Vacuna triple vírica. Resurgimiento del sarampión en Europa[☆]



María Garcés-Sánchez^{a,*}, María Renales-Toboso^a, María Bóveda-García^a y Javier Díez-Domingo^b

^a Pediatría, Centro de Salud Nazaret, Valencia, España

^b Área de Vacunas, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2015

Aceptado el 29 de octubre de 2015

On-line el 21 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Sarampión
Enfermedad vírica
Vacunas

Keywords:

Measles
Viral disease
Vaccines

R E S U M E N

El sarampión es una enfermedad exantemática de gravedad moderada y con elevado riesgo de complicaciones, con recuperación en varias semanas. Se trata de una enfermedad vírica, provocada por uno de los patógenos más infectocontagiosos que existen, en la que el único reservorio conocido es el hombre. En 1998, la Región de Europa de la OMS fijó el objetivo de eliminar el sarampión para el año 2010. Este objetivo no ha sido cumplido, observándose además el resurgimiento de la enfermedad en algunos lugares de Europa. En este artículo revisamos la enfermedad y sus vacunas, así como los factores epidemiológicos y sociales que han impedido hasta el momento el control total de la enfermedad.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Measles, mumps, and rubella vaccine. Resurgence of measles in Europe

A B S T R A C T

Measles is a rash illness of moderate severity and high risk of serious complications, with recovery in several weeks. It is a viral disease caused by one of the most infectious and contagious pathogens that exists, whose only known reservoir is human. In 1998, the European Region of the WHO set a target of eliminating measles by 2010. This goal has not been achieved. Furthermore, it has been observed the resurgence of the disease in some parts of Europe. We review the disease and its vaccines as well as the epidemiological and social factors that have so far prevented the total control of the disease.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

El sarampión es una enfermedad exantemática de gravedad moderada y con elevado riesgo de complicaciones, con recuperación en varias semanas. Provoca una alteración inmunológica prolongada durante un periodo de un año o más. Se trata de una enfermedad vírica, provocada por uno de los patógenos más infectocontagiosos que existen, en la que el único reservorio conocido es el hombre¹. Su reservorio humano, junto con la existencia de vacunas de elevada eficacia, la convierten en una enfermedad potencialmente erradicable. En 1998, la Región de Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó el objetivo de eliminar

el sarampión para el año 2010. Este objetivo no ha sido cumplido, observándose además el resurgimiento de la enfermedad en algunos lugares de Europa. ¿Qué es lo que ha sucedido?, ¿cuáles son los factores que han condicionado el fracaso hasta la actualidad de la eliminación y la erradicación del sarampión?

En este artículo vamos a revisar la enfermedad y su prevención mediante vacunación, así como los factores epidemiológicos y sociales que han impedido hasta el momento el control total de la enfermedad.

El sarampión: la magnitud del problema

Ya en los jeroglíficos egipcios existe constancia del sarampión. Su nombre deriva del latín *sirimpio*, *-ōnis*, que significa erupción de la piel. Los registros históricos clásicos se remontan a los escritos del médico persa Rhazes, también conocido como Abu Becr, que

[☆] Nota: sección acreditada por el Consell Català de Formació Contínua de les Professions Sanitàries. Consultar preguntas de cada artículo en: <http://www.elsevier.es/eimc/formacion>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.garces.sanchez@gmail.com (M. Garcés-Sánchez).



Figura 1. Fascies sarampionosa.

Fuente: Cortesía de los Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/measles/about/photos.html>).

vivió en el siglo x y lo describió como una enfermedad distinta de la viruela, con la que al principio se confundía². El sarampión, o primera enfermedad exantemática, es uno de los primeros 6 exantemas eritematosos de la infancia que aparecieron descritos en la literatura.

Existen datos pertenecientes al principio del siglo xx en los que se estima que la letalidad del sarampión era superior a 10 por 1.000. En aquel momento, no solo no existía una vacuna, sino que tampoco se disponía de antibióticos para tratar las infecciones secundarias que pudieran aparecer. Así mismo, las tasas de malnutrición infantil (factor de riesgo de enfermedad grave) eran muy elevadas. En la actualidad, el panorama es totalmente diferente en los países desarrollados. La baja incidencia de la enfermedad hace necesario que conozcamos y recordemos bien sus manifestaciones clínicas, aun cuando no se ha tenido la oportunidad de ver un caso clásico de sarampión. Solo a través de la sospecha clínica y la exploración es posible detectar de forma precoz los casos importados que en este momento aún se presentan en nuestro medio.

En ausencia de un programa de vacunación, la principal fuente de susceptibilidad al sarampión son *todos* los niños recién nacidos, que perderán todos los anticuerpos maternos entre el primer y el segundo año de vida, y se volverán susceptibles. Es una enfermedad muy contagiosa, con una tasa de ataque secundaria cercana o superior al 90%, y estacional, siendo frecuente entre fines del invierno y principio de la primavera. El periodo de transmisibilidad o de contagiosidad abarca desde 2 días antes del comienzo de los síntomas (3-5 días previos al inicio del exantema) hasta 4 días después de la aparición del exantema. Afecta prácticamente a toda la población hasta la adolescencia, con una elevada morbimortalidad en los países en desarrollo.

Sus manifestaciones clínicas son diferentes en función del periodo tras el contagio³. Aunque están descritas diferentes formas clínicas de aparición del sarampión, la más frecuente es la forma clásica, que se divide en 4 periodos:

- El *periodo de incubación* se caracteriza por cursar de forma asintomática, salvo alguna escasa oscilación térmica y una sintomatología parecida a un catarro leve. Su duración media es de aproximadamente 10 días.
- En el *periodo prodrómico* se observa fiebre alta y mantenida, cefalea, malestar general, síntomas catarrales con afectación de las mucosas conjuntival, nasal, orofaríngea y de las vías respiratorias altas, y «fascies sarampionosa» (fig. 1). Las manchas de Koplik,



Figura 2. Exantema confluyente.

Fuente: Cortesía de los Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/measles/about/photos.html>).

de carácter prácticamente patognomónico, son unas micropápulas puntiformes, de color blanco, que se presentan en la mucosa yugal en el 70-90% de los casos. Aparecen al final del periodo prodrómico, inmediatamente antes del exantema (1-2 días), y desaparecen a las 24-48 h del comienzo de este.

- El *periodo exantemático* se caracteriza por un empeoramiento del estado general. Suele durar de 3 a 5 días, observándose una mejoría progresiva de la clínica. Aparece el exantema, fruto de la respuesta inmune del endotelio capilar infectado. El exantema es maculopapuloso, de color rojo-violáceo, intenso, progresivamente confluyente y no pruriginoso; se inicia en la región retroauricular y se extiende en 3 días, de forma descendente, al resto de la cara y cuello, tronco y extremidades, respetando las palmas y las plantas (fig. 2). La fiebre cede paulatinamente. Si se mantiene, se debe sospechar una complicación del sarampión.
- En el *periodo de convalecencia* la clínica va desapareciendo paulatinamente, a excepción de la tos, que puede persistir algunas semanas, y de la erupción cutánea. Se observa una descamación en pequeñas escamas, quedando la piel de color violáceo o marrón. A pesar de que el aclaramiento del virus se produce paulatinamente tras la semana de la erupción, el ARN viral se puede detectar por PCR en algunos niños hasta un mes después.

La infección por el virus del sarampión induce una respuesta inmunitaria muy intensa, generando una situación de inmunocompromiso en el sujeto infectado. Se produce una disminución del número de linfocitos CD4+ y CD8+, así como una incapacidad generalizada de la activación clonal de células mediadoras e inmunidad humoral coincidiendo con la fase de aclaramiento vírica⁴. Este estado de inmunosupresión puede durar semanas o meses, dejando al sujeto en un estado de vulnerabilidad peligroso, con un mayor riesgo de infecciones bacterianas o víricas secundarias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400668>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400668>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)