



## Sarampión: Actualización y Campaña 2015

Autor: Dr. Rodrigo Vásquez de Kartow, pediatra infectólogo, Universidad de Chile.

Revisor: Dr. Fernando Muñoz Porras, PNI MINSAL

En la historia de las enfermedades de la infancia, el Sarampión ha sido una de las más importantes debido a las grandes epidemias que aún ocasiona alrededor del mundo, produciendo un elevado número de muertes evitables con una vacunación adecuada.

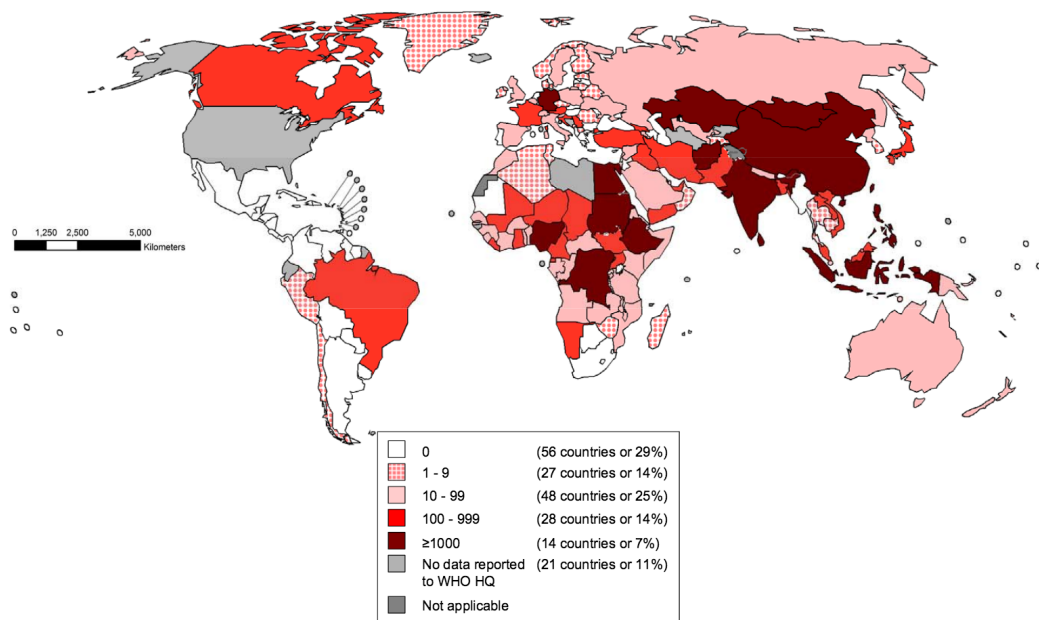
Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia y mortalidad han disminuido un 78% en los últimos 10 años, pasando de 562.000 muertes en el año 2000 al mínimo histórico de 122.000 muertes en 2012.

Tal ha sido el impacto de las campañas de Vacunación a nivel mundial que en el periodo 2000 – 2012 se han evitado 13,8 millones de muertes asociadas al sarampión y sus complicaciones

La circulación del virus sarampión en el mundo afecta a unos 160 países. Por su alta contagiosidad, las bajas coberturas de vacunación en niños principalmente y las falsas creencias del eventual daño que produciría la vacuna, se mantiene vigente la alerta en los sistemas de salud pública.

**Figura 1:**

Número de casos reportados de Sarampión en el mundo en el período Febrero 2015-Julio 2015.



## SITUACIÓN DEL SARAMPIÓN EN AMÉRICA

El logro de la interrupción de la transmisión endémica de sarampión alcanzado el 2002 en la Región de las Américas como resultado de las masivas y constantes campañas de vacunación, se ve actualmente amenazada debido a las continuas importaciones de casos de sarampión que se han registrado en algunos países como Brasil, Canadá, Estados Unidos, México y más recientemente Chile.

## SITUACIÓN DEL SARAMPIÓN EN CHILE

Desde el punto de vista de la salud pública, Chile se ha caracterizado por estar a la vanguardia en la región de las Américas en programas de vigilancia epidemiológica que han llevado a adoptar diferentes estrategias para reducir e incluso erradicar algunas enfermedades como es el caso de Sarampión, cuya transmisión autóctona del virus se logra interrumpir en 1993. Posteriormente a ello han ocurrido pequeños brotes de la enfermedad asociados a casos importados, los cuales han sido controlados con medidas de bloqueo.

Esta eliminación del Sarampión se logró indiscutiblemente por el compromiso del País y de la Región de las Américas con la vacunación programática con la vacuna tres-vírica (Sarampión-rubeola-parotiditis) y las campañas de vacunación masiva en un periodo de tiempo acotado dirigido principalmente a la población susceptible logrando que, en 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara al continente americano, como la primera región del mundo libre de sarampión.



**Foto 1:**

*Niño con Sarampión, disponibles en el sitio web, <http://www.vaccineinformation.org/measles/photos.asp>*

Recientemente, en el primer semestre de 2015 se presentó un caso de sarampión en un hombre chileno, procedente de China a quien se le identificó el genotipo viral H1, circulante en Asia. Se consideró como un caso importado. Como consecuencia de este caso índice se presentaron en total 9 casos en la Región Metropolitana hasta finales de julio de 2015. Este pequeño brote da cuenta que a pesar de la vacunación sistemática y la revacunación programada cada 4 a 5 años, sigue existiendo población susceptible de contagiarse con el virus de sarampión.

El Ministerio de Salud de Chile programó para los meses de Octubre y Noviembre de 2015 la vacunación obligatoria contra el sarampión en niños entre 12 meses hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad, y espera alcanzar una cobertura de 95% de los niños de la población objetivo.

## **ESAVI: EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A VACUNA O INMUNIZACIÓN**

Aunque las vacunas recomendadas por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), son seguras y eficaces, pueden ocurrir eventos adversos después de la administración, al igual que con cualquier otro medicamento, estos ESAVI son generalmente leves, siendo los eventos adversos graves extremadamente poco frecuentes. En todos los casos los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos.

Durante las campañas al aumentar en número de dosis de vacuna aplicadas, puede aumentar también el número de ESAVI. Es fundamental la notificación de los mismos, como así la investigación oportuna de los eventos graves.

Un ESAVI se define como cualquier ocurrencia médica adversa que se produce después de la inmunización pero que no necesariamente está causalmente relacionada con el uso de la vacuna, es decir, todo cuadro clínico que aparece luego de la administración de una vacuna y que supuestamente pueda atribuirse a la misma.

Un ESAVI serio es todo aquel evento que resulte en hospitalización, la prolongue, cause discapacidad permanente o fallecimiento. En Chile todos los ESAVI deben notificarse de manera obligatoria al sistema de Farmacovigilancia nacional. (Para conocer más acerca de cómo notificar ESAVI, ver Artículo "Seguridad de vacunas", disponible en el sitio web del ISP: [http://www.ispch.cl/anamed\\_/farmacovigilancia/vacunas](http://www.ispch.cl/anamed_/farmacovigilancia/vacunas))

La vacuna triple viral o tres vírica (SRP), vacuna de virus vivos atenuados de aplicación subcutánea, que otorga protección muy efectiva frente a los virus del sarampión y la rubéola, aunque algo menos efectiva frente al virus de la parotiditis, es una vacuna segura.

La vacuna SRP generalmente no produce efectos secundarios de importancia, aunque en el primer o segundo día de aplicación pueden aparecer efectos leves, como dolor e inflamación en la zona del pinchazo en aproximadamente el 10% de los casos o efectos sistémicos como fiebre, la cual puede ser superior a 39° (5-15%) y exantema (5%) entre el 5° y el 12° día, que recuerda un sarampión atenuado.

Dentro de los ESAVI Serios se puede presentar la anafilaxia, la cual se puede presentar en la primera hora posterior a la aplicación de la vacuna con una tasa de 3.5 casos por 10.000.000 de dosis aplicadas; encefalitis aguda con una frecuencia estimada de 1 caso por cada 300.000 a 1.000.000 de dosis aplicadas, comparada con un caso por cada mil casos de sarampión natural; sin embargo no se ha demostrado que estas alteraciones neurológicas sean imputables a la vacuna. Se ha documentado también la aparición de púrpura trombocitopénica de curso benigno. Este evento, con una tasa de presentación de 33 casos por 1.000.000 de dosis aplicadas, se puede presentar entre los 15 y 35 días de aplicación. También se describen convulsiones febriles entre los 5 y 12 días posteriores a la inmunización alcanzando una tasa de 333 casos por 1 millón de dosis.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Cutts F, Lessler J, Metcalf CH. Measles elimination: progress, challenges and implications for rubella control. *Expert Rev Vaccines* 2013; 12 (8):917-32.
2. Gostin L. Law, ethics, and public health in the vaccination debates politics of the measles outbreak. *JAMA* 2015; 11:1099-100.
3. Decreto exento 883 del 25 de Septiembre de 2015. Vacunación obligatoria contra el sarampión para el año 2015. Sub Secretaría de Salud Pública. Departamento de vacunas e inmunizaciones. Ministerio de Salud de Chile
4. Endres J, Graber M, Dachs R. Evidence to Guide Measles Immunization Recommendations. *Am Fam Physician* 2015; 89 (10): 786-7.
5. World Health Organization. Global Vaccine Safety Initiative [http://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/tools/MMR\\_vaccine\\_rates\\_information\\_sheet.pdf](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/MMR_vaccine_rates_information_sheet.pdf) [consultado 07/12/15]
6. World Health Organization. Measles Surveillance Data. September 2015. [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/). [Consultado el 26/09/2015].