

▶ Sarampión: alerta epidemiológica en la región de las Américas

Dra. Lucía Domínguez - Dra. Virginia Antelo

5 de Marzo 2025


HOSPITAL DE CLÍNICAS
Dr. Manuel Quintela



**Unidad Académica de
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Sarampión: alerta epidemiológica en la región de las Américas

Dra. Lucía Domínguez y Dra. Virginia Antelo

Asistentes de la Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas, F. Med, UdelaR.



INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa o incluso la muerte.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones.

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. A pesar de que existe una vacuna segura y costoeficaz, se estima que en 2023 hubo 107 500 fallecimientos por sarampión en todo el mundo, mayoritariamente niños menores de cinco años no vacunados o que no habían recibido la pauta completa.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL Y REGIONAL

En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos de sarampión a nivel mundial, respecto al año 2022. Durante el año 2024 se confirmaron 334.717 casos y en lo que va de 2025 se han confirmado 3106 casos las SE 1 a 6 de 2025, en la Región de las Américas, se notificaron 537 casos sospechosos de sarampión de los cuales 92 casos han sido confirmados solo notificados por Canadá y Estados Unidos. A la fecha, han sido confirmados 6 casos de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El 1 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud de la Nación

emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años de edad. A excepción del segundo caso que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan a la fecha evolución favorable. Tres casos fueron confirmados con identificación del genotipo B3 linaje MVs/Buenos Aires.ARG/5.25.

Según el CDC, hasta el 27 de febrero del 2025, 9 jurisdicciones (Alaska, California, Georgia, Kentucky, la Ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Nuevo México, Rhode Island y Texas) notificaron un total de 164 casos de sarampión en Estados Unidos, 95 % de los casos son no vacunados o con estado vacunal desconocido.

La región que toma principal relevancia debido al brote de sarampión es el oeste de Texas, según informes del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas, hasta la fecha se han confirmado 146 casos desde finales de enero. De estos, 20 personas requirieron hospitalización y se ha reportado el fallecimiento de un niño en edad escolar no vacunado en la región de South Plains. En cuanto al estado de vacunación de los casos confirmados, 79 individuos no estaban vacunados, en 62 casos se desconoce el historial vacunal y 5 personas habían recibido al menos una dosis de la vacuna.

En Uruguay, el día 26 de febrero de 2025 se recibió el aviso de un ciudadano extranjero con diagnóstico confirmado de sarampión en el exterior, que estuvo en nuestro país en el periodo de transmisibilidad.

Ante la situación epidemiológica regional se recomienda a la población verificar en el carnet de vacunación el registro de

al menos dos dosis de vacuna contra el sarampión (triple viral) y consultar inmediatamente ante la presencia de fiebre y exantema.

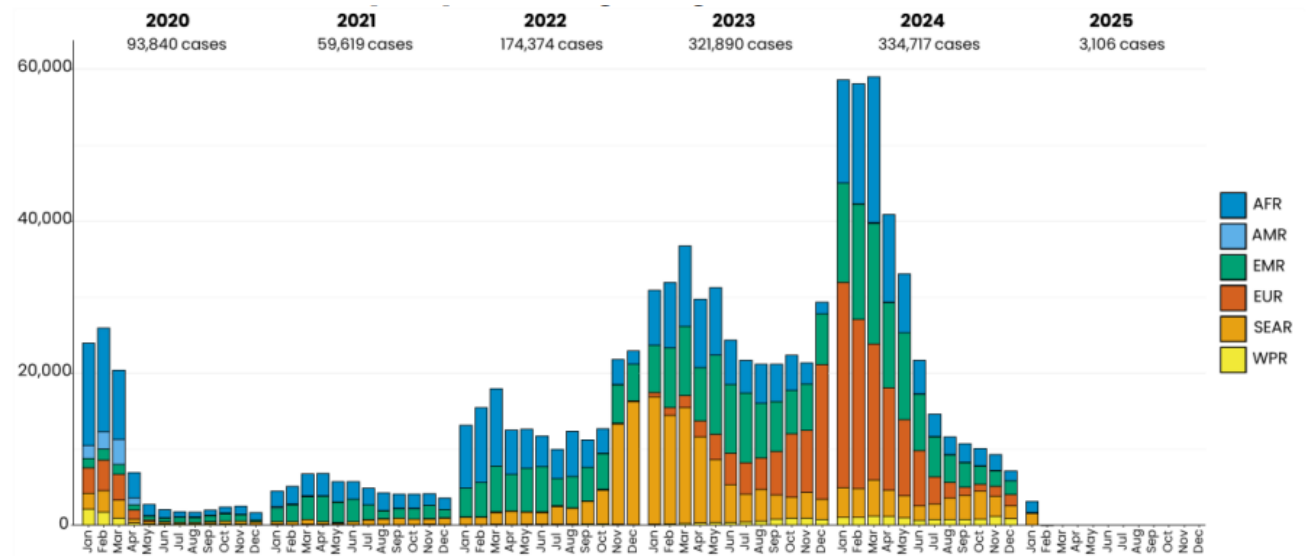
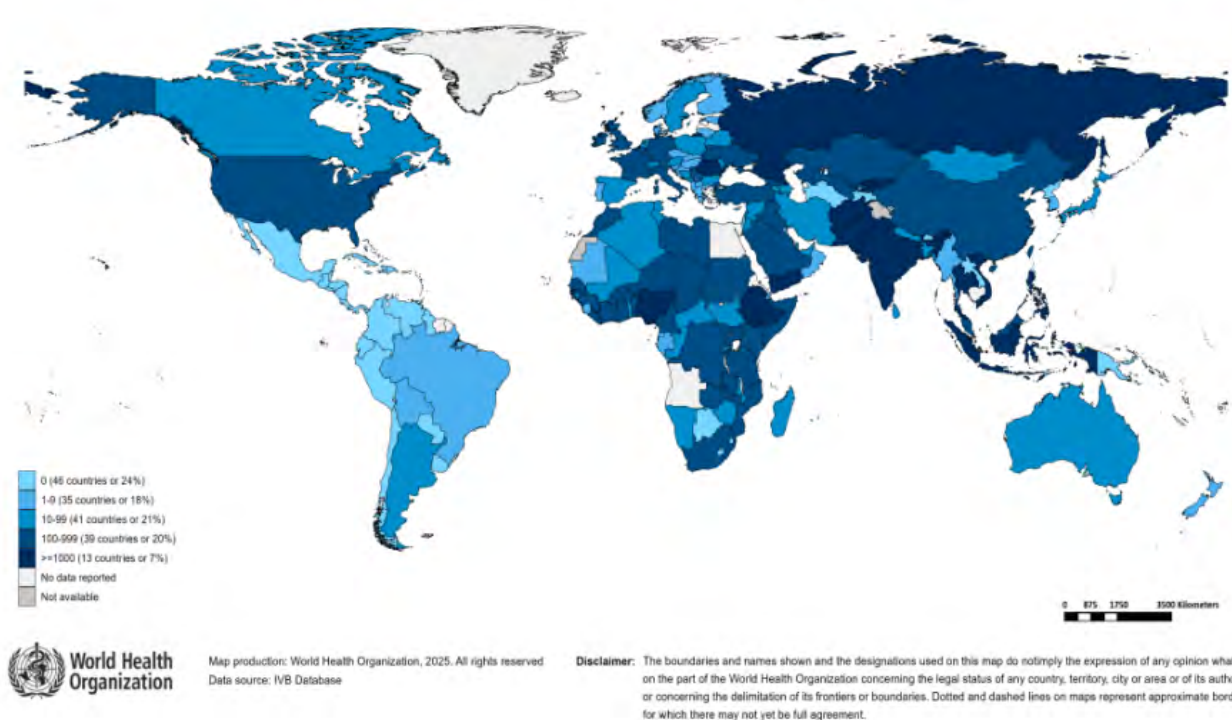


Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2020 a 2025.



Mapa 1. Casos de sarampión según países de la OMS. Últimos 6 meses.

AGENTE CAUSAL Y RESERVORIO

El virus del sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae. Parece ser antigénicamente estable, pues no hay indicios de que los antígenos víricos hayan cambiado significativamente con el transcurso del tiempo. Sin embargo, el análisis secuencial de los genes víricos ha demostrado que existen linajes diferenciados (genotipos) del virus del sarampión salvaje. Cuando se tiene en cuenta la información epidemiológica, la detección de un genotipo vírico específico puede indicar el origen de un brote. Es sensible a la luz ultravioleta, el calor y el secado. El hombre es el único huésped natural del virus del sarampión.

MODO DE TRANSMISIÓN

El virus del sarampión se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio o suspendidas en el aire que entran en contacto con las mucosas de las vías respiratorias altas o la conjuntiva. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

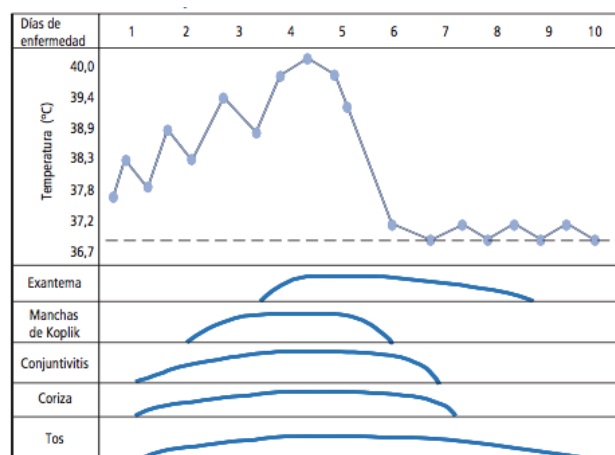
Periodo de transmisibilidad: desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema. El sarampión es muy contagioso. Se han notificado tasas de ataque secundario entre los contactos familiares susceptibles de 75% a 90%. Aunque la vacunación puede dar lugar a la excreción respiratoria del virus del sarampión atenuado, nunca se ha demostrado la transmisión de persona a persona.

PERIÓDO DE INCUBACIÓN

Es en promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema, con límite de 7 a 21 días.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se caracteriza por comenzar con un período catarral con intensa fiebre (duración 4 a 7 días) y dolor de cabeza. Esta etapa se acompaña de conjuntivitis, coriza, 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.



Fuente: Reproducido de Krugman S. Diagnosis of acute exanthematous disease. En: Krugman's infectious diseases of children, 11th ed. Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL (eds.) Figura 45-1, p. 927. Copyright 2000, con la autorización de Elsevier.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Al examinar al paciente para realizar el diagnóstico diferencial del sarampión, es importante tener en cuenta la posibilidad de que se trate de rubéola, escarlatina, exantema súbito (roséola), dengue o la fase inicial de la varicela. Asimismo, hay otras enfermedades que pueden presentarse de forma similar, como el eritema infeccioso (quinta enfermedad), las infecciones por enterovirus o adenovirus, la enfermedad de Kawasaki, el síndrome del choque tóxico, las rickettsiosis y las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa.

COMPLICACIONES

Las complicaciones del sarampión incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera. Los niños menores de 5 años de edad y los adultos de más de 20 años presentan un riesgo mayor de complicaciones graves; la desnutrición y las inmunodeficiencias también aumentan ese riesgo.

POBLACIÓN DE RIESGO

Los niños pequeños menores de 5 años no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo al igual que las personas inmunodeprimidas. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso sospechoso: toda persona que presenta fiebre y exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones:

- rinitis
- tos
- conjuntivitis

Caso confirmado: caso sospechoso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico de un caso confirmado.

Contacto susceptible: todas aquellas personas que hayan estado con el caso durante el período de transmisibilidad (4 días antes del inicio de la erupción y 4 días después), que no hayan padecido la enfermedad, nacidos después del año 1967, que no tengan dos dosis documentadas de la vacuna.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Para la confirmación se requiere:

- Serología para detección de anticuerpos IgM e IgG: La detección de anticuerpos IgM específicos en muestras de suero obtenidas en los primeros días tras la aparición del exantema puede proporcionar evidencia presuntiva de una infección reciente o en curso por el virus del sarampión.
- Seroconversión de IgG en la fase de convalecencia, aumento 4 veces los títulos en un intervalo de 2 semanas.
- Detección del ARN viral mediante RT-PCR: La identificación del ARN del virus del sarampión en muestras como secreciones nasofaríngeas, orina o sangre es un método altamente sensible, especialmente cuando la muestra

se obtiene en los primeros días tras la aparición del exantema.

Considerar la posibilidad de falsos positivos en aquellas personas que han recibido la vacuna contra sarampión en las semanas previas.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para el sarampión. El manejo de los pacientes se basa en medidas de soporte destinadas a aliviar los síntomas, así como en la prevención y tratamiento de posibles complicaciones.

La OMS recomienda la suplementación con vitamina A, a todos los niños con diagnóstico de sarampión con el fin de reducir la mortalidad y complicaciones.

Franja etaria	Dosis de vitamina A
menores de 6 meses	50,000 UI. dosis única diaria, por 2 días.
6 a 11 meses	100,000 UI dosis única diaria, por 2 días.
mayores de 12 meses	200,000 UI dosis única diaria, por 2 días.

RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS DE SALUD

- ▶ Ante la situación epidemiológica actual se recomienda mantener una alta sospecha clínica y realizar un correcto triage de las personas sintomáticas que concurren a los centros asistenciales de salud para poder tomar las medidas de aislamiento respiratorio evitando la exposición de las personas que se encuentran en ese momento.
- ▶ Es una enfermedad de notificación obligatoria del grupo A (primeras 24 horas de sospechada la enfermedad) según decreto 41/012. La vigilancia es universal.
- ▶ El personal de salud que asista casos sospechosos o confirmados de sarampión debe estar correctamente inmunizado (2 dosis de SRP) o haber cursado la enfermedad previamente.
- ▶ Se recomienda que el personal de salud cursando alguna inmunosupresión o embarazo no asista estos casos.
- ▶ Mantener precauciones estándares con énfasis en la higiene de manos y uso de Equipo Protección Personal (EPP) de acuerdo con la evaluación de riesgo de exposición a sangre y otros fluidos o secreciones corporales.
- ▶ Implementar rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de mascarilla quirúrgica para la persona con sintomatología y acompañantes para la circulación y atención dentro del centro de salud. Deben permanecer en precauciones de transmisión aérea durante 4 días después de la aparición de la erupción (considerándose que la aparición de la erupción es el día 0). Los pacientes inmunodeprimidos deben permanecer bajo precauciones de transmisión aérea durante toda la enfermedad debido a la diseminación prolongada del virus en estos pacientes.
- ▶ Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico según normativa <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Tutorial%20sarampi%C3%B3n%202025.pdf>

- ▶ Búsqueda activa de contactos e identificación de susceptibles (no poder acreditar 2 dosis de vacuna con componente anti-sarampión o no haber cursado sarampión previamente).
- ▶ Implementar un monitoreo diario de los signos y síntomas del sarampión desde el quinto día después de su primera exposición hasta el día 21 después de su última exposición.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La vacunación es la medida más eficaz para prevenir el sarampión. Sin embargo en 2023 y 2024 se ha reportado aumento de casos de sarampión vinculado a la disminución de la tasa de vacunación contra el mismo, esta situación que se venía insinuando desde el 2010 se vio exacerbada por la pandemia de COVID-19. En 2023, sólo el 83% de los niños y niñas de todo el mundo recibieron su primera dosis de la vacuna contra el sarampión por medio de los servicios sanitarios de rutina, cuando la cifra necesaria para prevenir nuevos brotes es del 95%.

Vacunación contra el sarampión en Uruguay

En nuestro país, la vacuna contra el sarampión se encuentra incluida en la vacuna triple viral (SRP), que protege contra el sarampión, la rubéola y las paperas. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), el esquema de vacunación contra el sarampión consiste en:

1. primera dosis a los 12 meses de edad.
2. segunda dosis a los 15 meses de edad, con un intervalo mínimo recomendado de 90 días entre ambas aplicaciones.

Todas las personas mayores de 15 meses y nacidas después de 1967 deben contar con dos dosis documentadas de la vacuna triple viral (SRP) en su Certificado Esquema de Vacunación (CEV). En caso de no contar con ninguna dosis registrada, se deben administrar dos dosis con un intervalo mínimo de 28 días entre ellas. Si solo se ha recibido una dosis, es necesario completar el esquema con la segunda aplicación.

En Uruguay, según el último reporte emitido por el MSP contamos con una cobertura de vacunación SRP del 96% para la primera dosis y del 93% para la segunda dosis.

Se estima que la administración de una dosis de la vacuna triple viral (SRP) confiere una efectividad del 93 % (39 %-100 %) para prevenir el sarampión. Tras la segunda dosis, la efectividad se incrementa al 97 % (67 %-100 %). Este esquema es fundamental para garantizar una inmunización efectiva y prevenir la reintroducción del virus en la población.

La administración de la vacuna triple viral (SRP) está contraindicada en personas con alergia grave al huevo, mujeres embarazadas y personas con inmunodepresión severa

Las vacunas están disponibles de forma gratuita en todos los puestos de vacunación a nivel nacional, sin importar el prestador de salud.

Medidas de prevención en los contactos expuestos

En caso de contacto con un caso de sarampión, de no presentar y no documentar la enfermedad o dos dosis de la vacuna tri-

ple viral deben recibir la vacuna lo antes posible, idealmente en las primeras 24–48 horas.

En el caso de contactos menores de 12 meses, gestantes sin evidencia de inmunidad y personas severamente inmunodeprimidas, se recomienda consultar con especialista por posibilidad de administración de inmunoglobulina análoga humana dentro de los primeros 6 días del contacto.

En caso de que los contactos correspondan a personal de salud sin ninguna dosis de vacuna y no cursaron sarampión previamente se recomiendan restricciones laborales a partir del quinto día después de su primera exposición hasta el día 21 después de su última exposición, independientemente de si recibió profilaxis posterior a la exposición.

REFERENCIAS

1. OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
2. World Health Organization. Measles surveillance and outbreak management guidelines. WHO, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications>.
3. Ministerio de Salud de la República Argentina. Boletín epidemiológico nacional No 745 SE 08, febrero 2025. Marzo 2025. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>
4. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C.: OPS, 2007. (Publicación Científica y Técnica No. 605)
5. CDC. Measles. Measles cases in 2025. Disponible en <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>
6. Texas Department of state Health Services. Measles Outbreak-Feb.28, 2025 Disponible en <https://www.dshs.texas.gov/news-alerts/measles-outbreak-feb-28-2025>
7. CDC. Measles. Laboratory Testing for Measles. Jun, 2024 Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/php/laboratories/index.html>
8. MSP. Manual Nacional de Inmunizaciones. 2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-nacional-inmunizaciones-2024>
9. Recomendaciones para la prevención y control de casos sospechosos o confirmados de sarampión. Dirección General de la Salud. MSP. 28 de febrero de 2025



📍 Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Piso 16. Av. Italia, S/N.
Montevideo, 11600. Uruguay.

✉️ clinfec@fmed.edu.uy

☎️ +598 2 4876981

✂️ @Infectologia_uy

f /infectologia.edu.uy

🌐 www.infectologia.edu.uy



Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina