

Brote de sarampión en el área urbana de Gotemburgo, Suecia, de 2017 a 2018: baja carga viral

Sundell N, Dotewall L, Sansone M et al. Measles outbreak in Gothenburg urban area, Sweden, 2017 to 2018: low viral load in breakthrough infections. Euro Surveill.2019;24(17):pii=1900114

A raíz de un brote de sarampión en el área urbana de Gotenburgo (Suecia) acaecido entre diciembre 2017 y enero 2018, los autores plantean un estudio para conocer la carga de ARN vírico en nasofaringe y la clínica entre los casos *naive* (ni vacunados ni antecedentes de enfermedad) y los casos *breakthrough* (en aquellos que fueron vacunados previamente con al menos una dosis de triple vírica) en los casos diagnosticados mediante técnicas de PCR en nasofaringe, orina o suero.

Adicionalmente diseñan una herramienta para clasificar los casos al objeto de que sirva de guía para la búsqueda de casos y para el control de la infección basada en la historia previa de vacunación y en la presencia de niveles detectables de IgG específica en suero de fase aguda. Se confirmaron 28 casos de sarampión con una media de 32 años, doce fueron clasificados como *naive* y dieciséis como *breakthrough*. Con la clasificación provisional llegaron a identificar a catorce de estas últimas. Respecto a la clínica la única deferencia entre ambos grupos fue que los *naive* tenían un *rash* generalizado y clínica de enfermedad grave y con mayor carga vírica en nasofaringe y en la orina y mayor intensidad de la tos, aunque en cinco de las *breakthrough* las PCR fueron negativas en orofaringe pero con alta avidéz de la IgG. Estas últimas no contagiaron a otros

contactos.

Los autores proponen diferenciar ambos grupos mediante la determinación de la IgG al inicio del exantema y circunscribir el estudio de contactos en las *breakthrough* a los contactos domiciliarios y a los inmunodeprimidos.

[Brote de sarampión en el área urbana de Gotemburgo, Suecia, de 2017 a 2018: baja carga viral](#)

[La vacunación contra el sarampión aumenta en medio de los brotes de sarampión en curso en Europa](#)

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud ha comunicado que la Región ha alcanzado en el año 2018 una cobertura del 91% para la **segunda dosis de vacuna del sarampión**, lo que supone que es el segundo año consecutivo que se alcanza esta importante cifra.

El incremento de la cobertura puede estar motivado por el resurgimiento de los casos de sarampión en los países de esta Región con más de 160.000 casos y 100 fallecimientos entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de mayo de 2019.

La OMS se reafirmó en que al ser tan contagiosa se necesita una cobertura de al menos el 95% en segundas dosis para poder evitar brotes epidémicos.

[La vacunación contra el sarampión aumenta en medio de los](#)

[brotes de sarampión en curso en Europa](#)

[Aumento de la vacunación europea contra el sarampión.](#)

[En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.](#)

Según datos publicados por la OMS y UNICEF más de uno de cada diez niños a escala mundial no ha recibido una dosis de sarampión, difteria o de tétanos.

Desde 2010 la cobertura mundial con tres dosis de DTP y una de sarampión se ha estancado alrededor del 86% lo que cae muy lejos del 95% necesario para alcanzar una protección comunitaria. La mayoría de esos niños viven en 16 países entre los que se incluyen a Afganistan, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Etiopía, Haití, Iraq, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, Sudan del Sur, Sudan, Siria y Yemen.

[En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.](#)

Seroprevalencia de anticuerpos contra el sarampión adquiridos de forma transplacentaria en lactantes no vacunados a los nueve meses de edad y su relación con las prácticas de alimentación

Un grupo investigador de Pakistán ha publicado en la revista *BMC Infectious Diseases* un trabajo que ha mostrado que los lactantes disponen de anticuerpos antisarampionosos transferidos transplacentariamente hasta los seis meses de edad para decaer bruscamente a partir de esa edad.

Por ello, proponen rebajar la edad de recepción de la primera dosis para evitar los casos graves en los de seis a doce meses. Por otra parte un grupo sudafricano en la revista *Journal of Infectious Diseases* un artículo con temática similar en el que vacunaron a lactantes no expuestos al VIH o expuestos pero no infectados a los seis y doce meses frente a sarampión y concluyeron que las dos dosis de vacuna a esas edades eran seguras e inducían respuestas en ambas condiciones, lo que puede compensar parcialmente la pérdida precoz de anticuerpos maternos en niños nacidos de madres vacunadas.

Seroprevalencia de anticuerpos contra el sarampión adquiridos de forma transplacentaria en lactantes no vacunados a los nueve meses de edad y su relación con las prácticas de alimentación

Inmunogenicidad y seguridad de un programa de vacunación temprana contra el sarampión a los 6 y 12 meses de edad en niños sudafricanos no expuestos al VIH y no expuestos al VIH

¿Wimbledon debe requerir inmunidad contra el sarampión a sus espectadores?

Algunos medios de comunicación del Reino Unido se preguntan si sería conveniente montar un puesto de **vacunación frente a sarampión** a los estimados 450.000 espectadores que vayan a presenciar el campeonato de tenis de Wimbledon, y establecer como paso previo a franquearles la entrada a las instalaciones una prueba de inmunidad.

El planteamiento se basa en que el campeonato tiene lugar en uno de los lugares “calientes” de la infección (231 casos en 2019) y en el hecho de que una persona no vacunada tiene hasta un 90% de posibilidades de infectarse si se sienta cerca de una persona enferma. Esta estrategia se puso en marcha recientemente a propósito de las 500 millas de Indianapolis

donde se ofreció la vacuna triple vírica a los 300.000 asistentes.

[¿Wimbledon debe requerir inmunidad contra el sarampión a sus espectadores?](#)

El verdadero costo de los brotes de sarampión durante la era posterior a la eliminación

La reticencia vacunal es una amenaza para la salud de la población

Sundaram M, Guterman L, Omer S. The true cost of measles outbreaks during the postelimination era. *JAMA* published online March 7, 2009

Los autores, de la *Rolling School of Public Health* de la Universidad de Emory en Atlanta hacen un repaso de los **brotes**

recientes de sarampión en los Estados Unidos para estimar los costes derivados de la enfermedad y de su control.

Los costes los segrega en inmunológicos y financieros. Los primeros obedecen al padecimiento de complicaciones inmediatas (otitis, diarreas y neumonías) y a los derivados de la “amnesia inmune” por disfunción de las células T de memoria y las B foliculares debida a la infección de las mismas por el virus. Esta amnesia puede prolongarse hasta dos y tres años tras el padecimiento y aumenta el riesgo de infecciones futuras no sarampionosas pero de alta morbimortalidad.

Los financieros dependerán de la inmunoprofilaxis implantada, las pruebas de laboratorios a sospechosos, a las compensaciones a los sanitarios por el trabajo extra, por las actividades de difusión a la población, a las cuarentenas, al establecimiento de “líneas calientes” de información, al screening diario del staff del hospital para el diagnóstico precoz, y a la supresión de las actividades programadas en el hospital, entre otras. No establece un coste pero deriva a los publicados por los CDC en 2018 que estiman que el coste de un brote se mueve entre 2.7 y 5.3 millones de dólares.

Concluyen que en la era de la posteliminación, la reticencia vacunal y los rechazos son una amenaza para la salud de la población.

[El verdadero costo de los brotes de sarampión durante la era posterior a la eliminación](#)

[¿Es el resurgimiento mundial](#)

del sarampión una “emergencia de salud pública de interés internacional”?

Resurgimiento mundial del sarampión: ¿“emergencia de salud pública de interés internacional”?

En un interesante artículo de opinión publicado en el *International Journal of Infectious Diseases* tres conocidos epidemiólogos se plantean si a la vista de la actual situación del **sarampión** en el mundo, la Organización Mundial de la Salud no debería declarar el estado de emergencia en salud pública de preocupación internacional (*Public Health Emergency of International Concern*), ya que a su juicio concurren los cuatro puntos preceptivos para su declaración, tales como impacto en salud pública potencialmente grave, situación inesperada e infrecuente, tiene el potencial de diseminación internacional, y tiene el potencial de que se pongan en marcha restricciones a los viajes o al comercio.

Los autores concluyen que debe declararse para conseguir que cada niño que nazca reciba dos dosis de vacuna, que los viajeros y migrantes tomen conciencia de la gravedad de la enfermedad y de poner en conocimiento de los países los beneficios que se obtendrían con la eliminación de la enfermedad.

[¿Es el resurgimiento mundial del sarampión una “emergencia de salud pública de interés internacional”?](#)

Reaparición del sarampión en todos los países de la Región del Pacífico Occidental

En una actualización de la situación del sarampión en los países de la Región del Pacífico Occidental, la Organización Mundial de la Salud ha destacado la reaparición de la infección en todos ellos, incluso en algunos donde ya se había eliminado.

En 2019, los casos en Filipinas han aumentado un 378%, en Australia se están reportando mayor número de casos que en el mismo periodo de los cuatro años precedentes y Japón está experimentando la mayor epidemia en la última década. Por su parte, Malasia experimentó en 2018 un incremento del 900% comparado con los niveles del año 2013, Honk Kong ha reportado un cluster de 29 casos asociados al aeropuerto y de los 150 casos de Corea, ocho se han ligado a importaciones.

[Reaparición del sarampión en todos los países de la Región del Pacífico Occidental](#)

169 millones de niños en todo el mundo no han recibido la primera dosis de la vacuna frente al sarampión

UNICEF estima que 169 millones de niños en el mundo no han recibido la primera dosis de **vacuna de sarampión** entre los años 2010 y 2017 de manera que estas bolsas de no vacunados son el origen de los actuales brotes epidémicos por todo el mundo. En este sentido, la Directora Ejecutiva, Henrietta Fore, comentó que el virus del sarampión tarde o temprano encuentra a un niño no vacunado.

Las causas que se barajan son la dificultad de acceso a las vacunas, los pobres sistemas de salud, la complacencia y en ocasiones el escepticismo a las ventajas de la vacunación. Los diez países de alta renta que no tienen vacunados con la primera dosis a algunos niños son: Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Argentina. Italia, Japón, Canadá, Alemania, Australia y Chile. En los países de baja renta la situación es crítica. En 2017, en Nigeria, cuatro millones de niños menores de un año no han recibido la primera dosis de los nueve meses. En La India son 2.9 y Pakistán e Indonesia con 1.2 millones cada uno.

20 millones de niños en todo el mundo perdieron anualmente la vacuna contra el sarampión en los últimos 8 años, creando un camino hacia los brotes mundiales actuales

“El sarampión es un problema de Salud Pública con una solución clara y científica”

A raíz del alarmante incremento de casos de **sarampión** en los Estados Unidos, el director del *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, Anthony Fauci, junto a otros destacados líderes sanitarios del país ha publicado un comentario en la revista *The New England Journal of Medicine* con un título muy sugerente: “Dos décadas después de su eliminación, el sarampión ha regresado a los Estados Unidos”.

Hasta la fecha se han confirmado 555 casos y el país se encuentra próximo a sobrepasar el total de casos registrados en 2014 y llegar a ser el año de mayor incidencia desde que fue eliminado en el año 2000.

El doctor Fauci es tajante: “el sarampión es un problema de salud pública con una solución clara y científica, la promoción de la vacunación es una obligación social”.

[Sarampión en 2019](#)

[Los expertos advierten que Estados Unidos está ‘retrocediendo’ con el sarampión](#)