

¿Por qué debemos vacunar?

20/12/2018

El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En los países donde el sarampión ha sido prácticamente eliminado, los casos importados siguen siendo una importante fuente de infección.

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir la enfermedad y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (que no haya sido vacunada o no haya sufrido la enfermedad).

Situación mundial

En 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. Sin embargo, en el mundo sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz.

La intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Entre 2000 y 2013, la vacuna contra el sarampión evitó aproximadamente 15,6 millones de muertes. En todo el mundo, las muertes por sarampión han descendido un 75%, pasando de 544.000 en 2000 a 145.700 en 2013 y 89.780 en 2016, la mayoría de ellas en menores de 5 años.

En 2016, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió, a través de los servicios de salud habituales, una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir 1 año de vida. En 2000, ese porcentaje era tan solo del 73%. Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto que

aproximadamente un 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis.

El sarampión sigue siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en algunas zonas de África y Asia, pero también en países del continente europeo (tabla 1). La mayoría de las muertes se registran en países con bajos ingresos per cápita y una infraestructura sanitaria deficiente.

Tabla 1.

Número de casos de sarampión declarados en 2017 por región de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fuente: OMS

Región de la OMS	Estados declarantes	Casos sospechosos	Casos confirmados
África	43/47	50.591	24.399
Américas	30/35	10.468	281
Mediterráneo Este	20/21	33.424	11.765
Europa	52/53	27.742	21.315
Asia Sur-Este	11/11	89.632	69.719
Pacífico Oeste	26/27	48.213	10.381
Total	182/194	260.070	137.860

Respuesta y posicionamiento de la OMS

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio era reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los menores de 5 años entre 1990 y 2015. En 2015, el esfuerzo mundial para mejorar la cobertura vacunal dio lugar a una reducción de las muertes de un 79%. Entre 2000 y 2015, con el apoyo de la Iniciativa Sarampión y Rubéola (ISR) y de la Alianza Gavi para las Vacunas, la vacunación contra el sarampión evitó una cifra estimada de 20,3 millones de muertes. En 2015, aproximadamente 183 millones de niños fueron vacunados contra el sarampión en campañas de vacunación en masa llevadas a cabo en 41 países.

En la actualidad, todas las regiones de la OMS tienen objetivos establecidos para dar por eliminada esta enfermedad mortal prevenible en 2020.

La Iniciativa de Lucha contra el Sarampión, para que los países puedan alcanzar las metas de control del sarampión y la rubéola, es fruto de la colaboración de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Cruz Roja americana, los Centers for Disease Control and Prevention y la Fundación de las Naciones Unidas.

En 2012, la Iniciativa presentó un nuevo Plan Estratégico Mundial contra el Sarampión y la Rubéola para el periodo 2012-2020, en el que se establecen nuevos objetivos mundiales para 2015 y 2020:

Para finales de 2015:

- Reducir la mortalidad mundial por sarampión como mínimo un 95%, en comparación con los valores de 2000.
- Alcanzar los objetivos regionales de eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Para finales de 2020:

- Lograr la eliminación del sarampión y la rubéola al menos en cinco regiones de la OMS.

El riesgo de brotes de sarampión viene determinado por la acumulación de personas susceptibles entre la población. Por ello, la OMS recomienda la vacunación de todos los niños y adultos susceptibles.

En los países donde los sistemas de salud son débiles y los niños no tienen acceso a los servicios esenciales, la implementación regular de campañas y acciones aceleradas de vacunación puede suponer una estrategia efectiva para la interrupción de la transmisión. Se recomienda a todos los

países el establecimiento

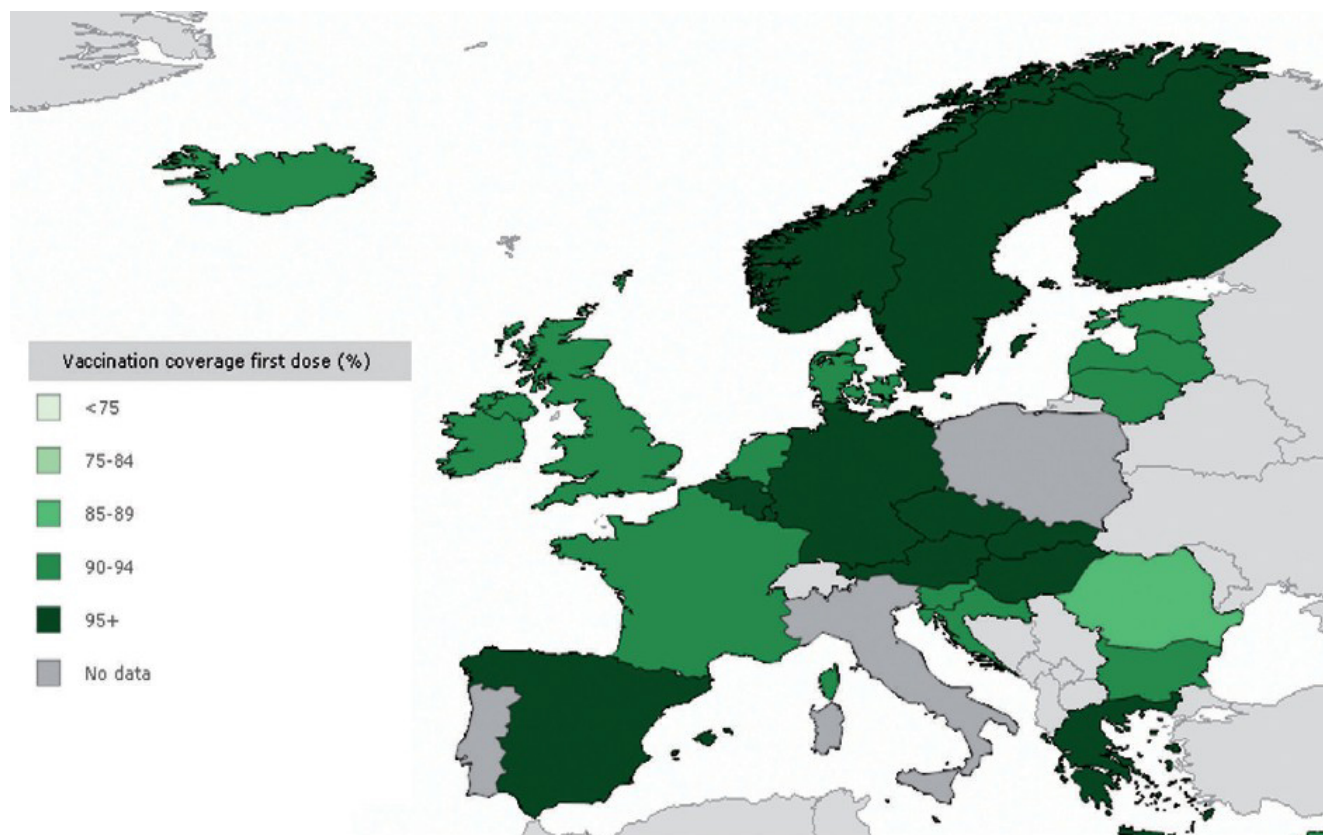
de pautas para la vacunación sistemática de todos los niños tan pronto como sea posible durante el segundo año de vida o en cuanto la vacuna pueda ofrecer garantías de inmunización en los países en riesgo (no antes de los 6 meses de edad).

Incidencia en Europa

Según datos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), los países pertenecientes a la Unión Europea han informado de 14.451 casos de sarampión en 2017, la mayoría de ellos en Rumania (5560), Italia (5004), Grecia (967) y Alemania (929). En Europa, fuera de la Unión Europea, continúan sucediéndose casos, como en Ucrania (4767), Tayikistán (649), Federación Rusa (408) y Suiza (105). Durante el mismo periodo se reportaron 30 muertes por sarampión: 19 en Rumania, cuatro en Italia, dos en Grecia y una en Bulgaria, Francia, Alemania, Portugal y España.

El sarampión continúa propagándose por toda Europa, pues la vacunación es subóptima y apenas un 50% de los 30 países que forman la Unión Europea alcanzaron coberturas de vacunación del 95% en 2016 con una dosis (fig. 4).

Cobertura de vacunación con una dosis con vacuna triple vírica en la UE/EEE Fuente: ECDC (www.ecdc.eu)



Incidencia en España

Antes de la introducción de la vacuna se producían en España unos 150.000 casos al año.

La vacuna del sarampión se introdujo en 1978, pero la incidencia de la enfermedad no disminuyó hasta el año 1988, cuando se alcanzaron coberturas cercanas al 80%. En la actualidad, la cobertura es de aproximadamente el 95% (tabla 2).

Tabla 2.

Coberturas de vacunación en España frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis (2007-2016)

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Triple vírica: sarampión, rubéola y parotiditis										
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Primera dosis: niños de 1 a 2 años	97,2%	97,6%	97,4%	95,5%	96,8%	97,1%	95,3%	96,1%	96,2%	96,7%
Segunda dosis: niños de 3 a 6 años	95,0%	94,4%	90,4%	92,3%	91,3%	90,3%	90,7%	93,0%	94,2%	94,7%

Así, se ha pasado de 159.562 casos (tasa de 42 casos por millón de habitantes) en el año 1982 a 159 casos declarados (tasa de 3,45 casos por millón de habitantes) en 2017. En la figura 5 se puede observar el número de casos declarados en España desde 1996 hasta 2017. Cabe destacar el aumento de casos en el año 2011, con 3641 casos declarados, de los cuales el 58,0% se comunicaron en Andalucía, el 16,5% en la Comunidad de Madrid y el 8,4% en Cataluña; la mayoría de casos fueron en cohortes que deberían estar correctamente vacunadas.

La European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination, en su reunión de junio de 2017 declaró la eliminación del sarampión endémico en España. Hay que tener en cuenta que en los países donde el sarampión ha sido eliminado, los casos importados de otros países siguen siendo una importante fuente de infección.

Casos de sarampión declarados al año en España en 1996-2017

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

