

Fernando Moraga: “para garantizar la inmunidad viral frente al sarampión cualquier sociedad debe contar con un 95% de cobertura vacunal”

31/08/2019

El auge del sarampión en el mundo se está convirtiendo en una de las principales amenazas para la salud global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya advirtió a principios de agosto de que la [propagación de la enfermedad estaba alcanzando un ritmo vertiginoso](#), y hace apenas dos días certificó que Reino Unido, Grecia, Albania y República Checa habían perdido su estatus de países libres de sarampión.

“El restablecimiento de la transmisión del sarampión es preocupante. Si no se logra y mantiene una alta cobertura de inmunización en todas las comunidades, tanto los niños como los adultos sufrirán innecesariamente y algunos morirán trágicamente”, aseguró el presidente de la comisión encargada de evaluar la situación en los Estados de Región Europea de la Organización Mundial de la Salud.

Pero, ¿cuál es la situación de España en este contexto internacional? Los expertos lanzan un mensaje de confianza sobre el elevado grado de vacunación entre la población española, pero también señalan los aspectos que hay que afrontar para mantenernos mantenga a salvo de una epidemia vírica.

Para garantizar la inmunidad viral,

explica Moraga Llop, cualquier sociedad debe contar con un 95% de cobertura vacunal

El pediatra y vicepresidente primero de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Fernando Moraga Llop, tiene en la cabeza todas las cifras del sarampión en España, tanto las positivas como las negativas. Para garantizar la inmunidad viral, explica Moraga Llop, cualquier sociedad debe contar con un 95% de cobertura vacunal; en España, esta cifra se alcanza en la primera dosis de la vacuna contra el sarampión administrada a los doce meses de edad –en realidad, se trata de la triple vírica que protege frente a la rubéola, el sarampión y las paperas–. Los últimos datos de 2018 sobre la primera dosis muestran un buen promedio del 97,1% entre todas las autonomías.

Es la reinyección de la vacuna la que se queda a un punto de satisfacer este estándar: tan solo el 94,1% de los niños españoles son vacunados a los tres o cuatro años (la edad varía en función de la comunidad autónoma). “Hay comunidades con la segunda dosis en el 85%, la que tiene menos es Canarias. En total, hay nueve comunidades que no llegan al 95%”, indica el portavoz de la AEV.

Pese a que se ha avanzado en un punto respecto a 2017 –cuando la segunda administración tenía una cobertura del 93,1%–, este dato no es halagüeño. “La disminución de las coberturas vacunales no solo tiene un efecto directo en la persona vacunada, sino que afecta de forma indirecta a aquellas personas que no se han podido vacunar o que no quieren hacerlo”, advierte Moraga.

Fernando Moraga Llop, que es pediatra de oficio, destaca también la excelente labor de los médicos infantiles: “gracias a ellos se siguen manteniendo unas buenas coberturas”.

Para las nuevas generaciones, las épocas en que se producían importantes epidemias de sarampión solo pueden conocerse a través de las hemerotecas. Hasta la introducción de la vacuna contra el sarampión en 1963, cada dos o tres años se producían dos millones de muertes anuales por esta enfermedad. Sin embargo, la vacuna logró reducir esta cifra de forma espectacular, sobre todo en los países más desarrollados.

Medio siglo más tarde, una enfermedad que se creía desterrada ha vuelto a resurgir. En lo que va de año, EE.UU. ha registrado 1.1215 casos, su peor cifra desde 1992. En 2018, Reino Unido reconoció 991 casos; en Francia, hubo 2.913 casos el año pasado; Italia ya lleva 557 casos en 2019.

Frente a este panorama, España puede presumir de mantener bajo control los casos locales de sarampión: en lo que va de año, se han contabilizado 233 personas con síntomas, muy lejos de los diagnósticos de nuestros vecinos. Asimismo, el Ministerio de Salud confirmó que todos se tratan de casos importados o secundarios.

Moraga apuesta por la prohibición de cualquier actividad que favorezca la no vacunación

Fernando Moraga Llop, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología, también prefiere actuar “por las buenas” en un primer momento. Sin embargo, Moraga sí se muestra más preocupado por la desinformación que promueve el movimiento antivacunas, por lo que propone que “la autoridad sanitaria prohíba cualquier actividad pública que favorezca la no vacunación”.

Como indica Moraga Llop, el peligro de estos colectivos es doble, tanto para sí mismos como para las personas que les rodean, empezando por sus hijos. De hecho, ya se han producido dos sentencias en 2019 –una en un juzgado de Vigo y otra en un

juzgado de Barcelona– que obligan a la vacunación infantil para no poner en riesgo al resto de menores en contacto con el niño sin vacunar. Y es que las vacunas son de ida y vuelta: protegen a su portador tanto como a su entorno.

Fuente: [CatalunyaPress](#)

Reino Unido pierde el estado de ‘libre de sarampión’

31/08/2019

La OMS retira a Reino Unido el status de “libre de sarampión”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha retirado al Reino Unido el status de estar libre de sarampión, justo dos años después de haber recibido la distinción. La institución Public Health England ha determinado que la transmisión de la enfermedad se ha reestablecido tras registrar 991 casos confirmados en 2018 entre Inglaterra y Gales, aislando la misma cepa en ese año y en 2017. Aunque la cobertura para la primera dosis supera el 95%, para la segunda no se sobrepasa el 87.4%. Las Autoridades piensan que los actuales brotes en otros países europeos y el riesgo asociado a los viajeros no vacunados, están detrás del resurgimiento del sarampión en el Reino Unido.

Simultáneamente, la OMS ha anunciado que a nivel mundial en

los primeros seis meses de 2019 se han registrado más casos de sarampión que en cualquier otro año desde 2006, siendo Ucrania, Madagascar y la República Democrática del Congo los países que han reportado un mayor número de casos. Por lo tanto, considerando la incidencia actual de esta enfermedad y las tendencias en las coberturas de vacunación, la eliminación del sarampión en las diferentes regiones de la OMS se encuentra seriamente amenazada: recordemos que el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2012, proyectó su eliminación en cuatro de las regiones para 2015 y en cinco de las mismas para 2020.

En contrapartida a esta noticia, España viene obteniendo desde 2016 la verificación de país libre de transmisión endémica de sarampión (en el caso de la rubéola, desde 2015). En lo que va de 2019, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) ha confirmado 233 casos de sarampión en nuestro país (período comprendido entre el 1 de enero y el 21 de julio de 2019), siendo todos ellos, casos importados o secundarios a éstos. A través de una [nota de prensa](#), el MSCBS ha querido agradecer la coordinación y alta implicación de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, así como el trabajo coordinado de todas las Comunidades Autónomas en este cometido, destacando también, la labor que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica realiza en la detección temprana de los casos y en la implementación de las medidas de control necesarias que garantizan la interrupción de la transmisión de esta enfermedad.

[Sarampión en Inglaterra](#)

[Los casos de sarampión en EE. UU. superan los 1.200, y Reino Unido pierde el estado de 'libre de sarampión'](#)

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

31/08/2019

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 Gotemburgo (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 diferencia 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 avididad 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

31/08/2019

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.

31/08/2019

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, Etiopia, Haiti, 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

31/08/2019

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?

31/08/2019

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

31/08/2019

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”?

31/08/2019

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

31/08/2019

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

