

Brote de sarampión en Brasil

05/07/2018

Un **brote de sarampión** se extiende en Brasil tras la llegada de algunos casos desde Venezuela. Se han confirmado más de 460 casos de sarampión este año en dos estados fronterizos, según datos del Ministerio de Salud. Se teme que el brote haya llegado a una tribu aislada del Amazonas que tiene escasas defensas para tales enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud declaró al continente americano libre de sarampión en 2016, pero puede haber algunos brotes importados. Es lo que ha sucedido en Brasil, en donde la enfermedad cruzó la frontera junto con la gente que huye del derrumbe económico y político en Venezuela.

El sarampión se transmite a través del aire y es altamente contagioso. Aunque no hay tratamiento específico para el mal, la vacuna es sumamente eficaz. Los síntomas incluyen fiebre, mucosidad, tos, dolor de garganta y una erupción que cubre todo el cuerpo.

Se han denunciado más de dos mil casos en Venezuela desde que comenzó un brote el año pasado. El sistema de salud del país petrolero antes un modelo regional, ha colapsado en medio de la crisis económica y política. Más de 1 millón de venezolanos, entre ellos muchos médicos, han huido a países vecinos, en algunos casos llevando consigo enfermedades.

Para combatir la enfermedad, las autoridades brasileñas ofrecen vacunas a extranjeros que se registran con la policía federal y hacen grandes esfuerzos para vacunar a toda la población. La vacuna contra el sarampión es cuestión de rutina para los brasileños, pero las autoridades han incrementado las vacunaciones en los estados de Roraima y Amazonas.

La organización Survival International advierte que un brote podría arrasar a la tribu yanomani, que vive a ambos lados de

la frontera brasileño-venezolana en lo profundo del Amazonas. Hasta el momento 23 yanomanis con síntomas han buscado tratamiento en Brasil, según la organización defensora de los indígenas, y un caso fue confirmado. Podría haber muchos casos más en Venezuela, donde es más difícil obtener información, según la organización.

Fuente ProMED

Waning of measles maternal antibody in infants in measles elimination settings – a systematic review

05/07/2018

Guerra F, Crowcroft N, Friedman L, Deeks Sh, Halperin S, Severini A et al. Vaccine 2018;36:1248-1255

Dado que en ambientes no epidémicos de sarampión la mayoría de los inmunizados lo son por vacunación y no por padecimiento de la enfermedad natural, los anticuerpos transferidos transplacentariamente de la madre al hijo son relativamente bajos y puede, por tanto, quedar el lactante desprotegido precozmente, los autores se plantean una revisión sistemática de la literatura para cuantificar la magnitud y la duración frente al sarampión en los lactantes de países en vías de eliminación de la enfermedad. Incluyeron artículos de las bases de datos más relevantes que fueron llevados a cabo en países con más de tres años de eliminación, en menores de doce meses, no vacunados y nacidos de madres sanas. Identificaron

4692 artículos de los que ocho cumplían los criterios de inclusión. Los autores piensan que aunque los datos de la explotación fueron limitados, sugieren que en los países comentados algunos lactantes son susceptibles al padecimiento del sarampión antes de la edad contemplada en los calendarios sistemáticos. Concluyen que la edad apropiada de la recepción de la primera dosis de vacuna triple vírica solo puede ser evaluada con estudios locales de seroprevalencia.

[más información]

Declining measles antibodies in the era of elimination: Australia's experience

05/07/2018

Gidding H, Quinn H, Hueston L, Dwyer D, McIntyre P. Vaccine 2018;36:507-513

Encuesta de seroprevalencia realizada en Australia en 2012-2013 para estimar la situación de la IgG específica para el sarampión y el número reproductivo efectivo (R) para compararlos con los encontrados en tres encuestas previas (1996-99, 2002 y 2007). El objetivo era examinar las tendencias tras una década de un control mantenido del sarampión. Se analizaron 2729 muestras de suero de personas de 1 a 49 años y el R se calculó mediante estimaciones ponderadas de la proporción de seronegativos por edad. En la encuesta objeto del estudio la seropositividad de la IgG (EIA) fue del 80.8% (IC 95%: 79.4-82.3) con un 8.9% (IC 95%: 7.8-10.0) de resultados equívocos. La proporción creciente de seronegativos y de aquellos con resultados equívocos en los de 10 a 39 años

mantuvo una tendencia ya vista en encuestas previas. También se observó un aumento en los resultados equívocos en los de 2 a 4 años y en los de 5 a 9, de los cuales más del 90% estaban vacunados recientemente. EL número reproductivo aumentó de 0.57 en 1999 a una cifra por encima del umbral epidémico en 2012-13 (1.7). Los autores concluyen que en países con buen control del sarampión, los títulos de anticuerpos van decayendo a medida que transcurre el tiempo desde la vacunación, aunque se desconoce su significado si se dispone de buenas evidencias epidemiológicas de protección a escala poblacional.

[\[más información\]](#)

Measles virus neutralizing antibodies in intravenous immunoglobulins: is an increase by revaccination of plasma donors posible?

05/07/2018

Modrof J, Tille B, Farcet M, Schreimer J, Borders Ch, Gudino M et al. J Infect Dis 2017 216:977-980

A la vista de que tras la introducción sistemática de la vacuna antisarampionosa en la infancia en los Estados Unidos desde 1963, lo que lleva consigo una disminución de los títulos de la inmunoglobulina intravenosa comercial extraída de donantes de plasma, los autores se plantean si se podría mitigar esta escasa concentración de anticuerpos específicos

mediante mediante la vacunación de esos donantes, y conseguir así cumplir con los estándares de la Food and Drug Administration. Reclutaron a 103 donantes voluntarios nacidos entre 1957 y 1977 que fueron revacunados en 2015 con triple vírica. Se les determinó la concentración el día de la vacunación y posteriormente a los 29-45 días. A un subgrupo de 20 donantes también se les examinó ese parámetro transcurridos 150 días o más (150-230). Comprobaron cómo aumentó la concentración postvacunal unas dos veces ($p < 0.001$), pasando de 0.8 IU/ml a 1.4 IU/ml, aunque este aumento fue de corta duración ya que los títulos pasados 150 días eran similares a los del día en que tuvo lugar la vacunación. A la vista de los resultados obtenidos piensan que es necesario replantearse investigar sobre medidas alternativas que permitan mantener el actual suministro de inmunoglobulina intravenosa con las concentraciones pertinentes o reducir los títulos requeridos para la liberación de lotes del producto.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of measles vaccination and immune globulin post-exposure prophylaxis in an outbreak setting-New York City, 2013

05/07/2018

Arciuolo R, Jablonski R, Zucker J, Rosen J. *J Infect Dis* 2017;65:1483-1487

Estudio que evalúa la efectividad de la vacuna triple vírica y de la inmunoglobulina inespecífica en niños expuestos al sarampión durante un brote epidémico en la ciudad de Nueva York en 2013. EL brote se originó en un individuo infectado y voluntariamente no vacunado que llegó a la ciudad procedente de Londres en marzo. A raíz de la importación se produjo un brote con 58 casos de enfermedad entre miembros de las comunidades judías ortodoxas hasta junio del mismo año. Los contactos se identificaron por el Departamento de Salud de la ciudad. En cada contacto se determinó el estado de susceptibilidad en función del año de nacimiento, los títulos de anticuerpos previos cuando estaban disponibles y la historia de vacunación. Se identificaron 3409 contactos de los que 208, 274 y 318 cumplían los criterios de inclusión para el estudio de efectividad de la profilaxis con vacuna triple vírica, con inmunoglobulina o con cualquiera de las dos medidas, respectivamente. De los contactos incluidos, 44 recibieron vacuna y 77 inmunoglobulina. La efectividad de la triple vírica fue del 83.4% (IC 95%: 34.4-95.8) y ninguno de los que recibieron inmunoglobulina desarrolló la enfermedad, lo que supone una efectividad del 100%. La de cualquiera de las dos, conjuntas, fue de 92.9% (IC 95%: 56.2-99.8). Los autores concluyen que los que reciben inmunoprofilaxis es probable que no desarrollen la enfermedad, lo que apoya las actuales recomendaciones de profilaxis.

[\[más información\]](#)

Effectiveness of measles

vaccination and immune globulin post-exposure prophylaxis in an outbreak setting – New York City, 2013

05/07/2018

Arciuolo R, Jablonski R, Zucker J, Rosen J. Clin Infect Dis published 23 September 2017

Estudio de la efectividad de la vacuna triple vírica y de la inmunoglobulina humana inespecífica en niños en un brote epidémico de sarampión en la ciudad de Nueva York en el año 2013. El brote incluyó a 58 casos de la comunidad judía ortodoxa de Brooklyn. Los contactos de los casos se identificaron por el Departamento de Salud entre el 13 de marzo y el 30 de junio de ese año. Se identificaron 3.409 de los que 218 (6.1%), 274 (8.0%) y 318 (9.3%) cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis de la efectividad de la vacuna, de la inmunoglobulina o de cualquiera de ellas, respectivamente. De los contactos, 44 recibieron la vacuna y 77 la inmunoglobulina. La efectividad de la primera llegó al 83.4% (IC 95%: 34.4-95.8). Ningún contacto de los que recibieron la inmunoglobulina desarrolló sarampión, por lo que la efectividad fue del 100% (IC 95%: 56.2-99.8), mientras que la de cualquiera de las dos medidas preventivas fue del 92.9% (IC 95%: 56.2-99.8). Los autores concluyen que los contactos que recibieron inmunoprofilaxis tuvieron menos posibilidades de desarrollar la enfermedad, lo que apoya las recomendaciones actuales tras una exposición. Sus resultados resaltan la importancia de una respuesta rápida de salud pública para limitar la transmisión tras la identificación de un caso de sarampión.

[\[más información\]](#)

Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits

05/07/2018

Mina MJ. Journal of Infection 2017; 74(S1): S10-7.

El virus del sarampión se encuentra entre los de mayor transmisibilidad, previamente a los programas de vacunación el sarampión infectaba al 95% de los niños y causaba unos 4 millones de muertes en todo el mundo anualmente.

En los lugares donde se ha introducido la vacuna del sarampión se han observado reducciones inesperadas de la mortalidad por todas las causas; estos efectos parecen derivarse en parte de forma directa, así como mediante la mejora de la inmunidad innata y adaptativa proporcionada por la vacuna del sarampión. Además, mediante la prevención de la infección por sarampión, la vacunación previene efectos inmunomoduladores que la infección causa en el corto y largo plazo. Previamente a la vacunación, el padecimiento del sarampión aumentaba la vulnerabilidad a otras infecciones en casi todos los niños durante años.

La determinación de los efectos directos e indirectos es importante, así como la repercusión que puede tener los efectos indirectos en el mantenimiento de los programas de vacunación.

[más información]

Public health and economic consequences of vaccine hesitancy for measles in the United States

05/07/2018

Lo N, Hotez P. AMA Pediatrics published on line July 24, 2017

Al estar disminuyendo las coberturas de las vacunas sistemáticas en algunas regiones de los Estados Unidos debido a vacilaciones parentales, podríamos asistir a un repunte de algunas enfermedades inmunoprevenibles con fatídicas consecuencias económicas y en salud pública. Ello ha motivado encendidos debates legislativos sobre cómo abordar el problema. Los autores del trabajo pretenden estimar el número de casos de sarampión y los costes económicos asociados en base a distintos niveles de vacilación parental para la vacuna triple vírica. Utilizaron datos de cobertura de los CDC en niños de 2 a 11 años y adaptaron un modelo estocástico para transmisión de enfermedades infecciosas que estima la distribución y tamaño de brotes en función de coberturas. Encontraron que un descenso en las coberturas del 5% en los Estados Unidos resultaría en un incremento de 3 veces en los casos de sarampión en niños de 2 a 11 años anualmente con unos costes al sector público de 2.1 millones de dólares. Estos números serían sustancialmente mayores si se consideraran los menores no vacunados, los adolescentes y los adultos. Apuntan a que hay variaciones en sus estimaciones debido a los elementos estocásticos de la importación de los casos de sarampión y a la sensibilidad de algunos modelos. Concluyen que su análisis predice que incluso reducciones menores en las

coberturas infantiles de vacunación, motivadas por vacilaciones (exenciones no médicas y creencias personales) tendrán sustanciales consecuencias económicas y en salud pública, lo que apoya a una necesidad urgente de abordar la vacunación vacunal a escala estatal y nacional considerando la supresión de las creencias personales como exenciones a la vacunación.

[\[más información\]](#)

Assessment of the Status of Measles Elimination in the United States, 2001–2014

05/07/2018

Gastañaduy PA, Paul P, Fiebelkorn AP, Redd SB, Lopman BA, Gambhir M et al. Am. J. Epidemiol 2016; 185 (7): 562-9.

Los autores miden el estado de la eliminación del sarampión en Estados Unidos usando datos de la notificación de brotes, estimando el número reproductivo básico (R) teniendo en cuenta el número medio de casos secundarios por infección usando 4 métodos y teniendo presente que la eliminación requiere que el R sea <1 .

Durante el periodo 2001-14, R obtenido mediante 4 métodos fue de 0,72, 0,66, 0,45 y 0,66 (los intervalos de confianza no incluían el 1).

Los autores concluyen que la eliminación de la transmisión endémica del sarampión se ha mantenido en los Estados Unidos. Un aumento de la transmisibilidad desde la eliminación

garantiza una monitorización continuada y remarca la importancia de mantener altas coberturas vacunales.

[\[más información\]](#)

Measles – A tale of two sisters, vaccine failure, and the resurgence of an old foe

05/07/2018

Ahmed A, Sahota A, Stephenson I, Brown KE, Tang JW. Journal of Infection 2017; 74(3): 318-20.

Artículo escrito a partir de dos casos de sarampión en dos hermanas adultas en Reino Unido, una vacunada con una sola dosis y la otra no vacunada. El artículo repasa las características clínicas de los casos y después las características del sarampión y brevemente la historia vacunal en Reino Unido con las diferentes polémicas que le han rodeado.

[\[más información\]](#)