

# Entendiendo el resurgimiento y el control del sarampión en Brasil

El sarampión es una enfermedad de alta transmisión causada por un virus ARN, género Morbillivirus, familia paramyxoviridae. Un enfermo puede transmitirla a otras 12-18 personas. Otra característica del sarampión es el largo período de transmisión del virus: seis días antes del exantema a cuatro días después de su aparición.<sup>(1)</sup> El sarampión estaba controlado en América, y Brasil recibió el certificado de erradicación en 2016, pero lo perdió a fines de 2018 debido al avance de los brotes que están ocurriendo hasta los días de hoy.<sup>(2,3)</sup>

El sarampión es una enfermedad potencialmente grave, que produce fiebre, coriza, conjuntivitis y manchas rojas en el cuerpo, que comienzan detrás de las orejas y se extienden a la cara, tronco y miembros, llamadas de evolución cráneo-caudal. Las clásicas manchas de Koplik —que son lesiones de 2 a 3 mm de diámetro, levemente elevadas, de color blanco con base eritematosa, ubicadas en la región interna de la mucosa oral, a la altura del segundo molar superior— en algunos casos aparecen antes del exantema y desaparecen en 48 horas. El sarampión tiene la capacidad de debilitar la respuesta inmune para otros patógenos. De esta forma, la enfermedad puede evolucionar con complicaciones infecciosas bacterianas como otitis media y neumonía, especialmente en niños menores de cinco años, desnutridos o inmunodeprimidos. El sarampión en niños con deficiencia de vitamina A asociada a la desnutrición tiene una evolución más grave y puede causar ceguera. Otra complicación crónica rara (incidencia de 4 a 11 casos cada 10.000 personas) es la panencefalitis esclerosante subaguda, enfermedad degenerativa que afecta a niños y adultos jóvenes, causada por la infección persistente del virus en el tejido encefálico y consiguiente respuesta inmunológica crónica.<sup>(1)</sup>

La infección por sarampión durante el embarazo está asociada al aumento del riesgo de complicaciones, que incluyen aborto, parto prematuro, enfermedad neonatal, bajo peso al nacer y muerte materna. Sin embargo, los estudios no son conclusivos en cuanto al efecto teratogénico del virus del sarampión. Importante: la mujer embarazada no puede vacunarse, ya que la vacuna está hecha del virus vivo debilitado. Así como los inmunodeprimidos, la prevención de la infección en embarazadas debe realizarse a través de la profilaxis posexposición con inmunoglobulina intravenosa.

¿Por qué resurgió el sarampión en Brasil? Los casos notificados de sarampión en el mundo crecieron un 300% en los primeros tres meses de 2019, comparado con el mismo período de 2018. La Organización Mundial de la Salud advirtió que, hasta fines de marzo de 2019, 170 países habían notifi-

cado 112.163 casos de sarampión.<sup>(2)</sup> El genotipo que corresponde al brote en Brasil es el D8, el mismo que se propagó en Europa y en Venezuela, Colombia y varios países de América Latina.

El virus entró a Brasil junto con turistas y migrantes susceptibles que desarrollaron la enfermedad. Se encontró con una baja cobertura de vacunación, inferior a 95%, inicialmente en la región norte del país. Luego se introdujo y se propagó en áreas más populosas, como la región sudeste, con mayor impacto en la región metropolitana de São Paulo. A pesar de que la cobertura de vacunación contra el sarampión en la ciudad de São Paulo era alrededor de 90%, no fue suficiente para contener el brote. Actualmente, el sarampión está propagándose en diversos estados brasileños. Hasta octubre de 2019, se notificaron 49.613 casos sospechosos de sarampión en Brasil, de los cuales ya fueron confirmados 10.429 (21,0%) casos, siendo 8.235 (79,0%) por criterio de laboratorio y 2.194 (21,0%) por criterio clínico epidemiológico.<sup>(3)</sup> La cobertura de vacunación superior al 95% es el medio más eficaz para mantener a una población libre de sarampión, la llamada inmunidad de rebaño, que impide la circulación del virus si llegara a introducirse algún caso.

La vacunación contra el sarampión es segura y es la forma más eficiente de prevenir la enfermedad. Lamentablemente, hay grupos antivacunas en todo el mundo, algunos en comunidades religiosas y, por otro lado, hay padres con información equivocada. La difusión de información falsa sobre vacunas en las redes sociales, como relacionadas con graves efectos adversos, influye sobre muchas personas para no vacunar a sus hijos, ni vacunarse, y de este modo aumenta el número de susceptibles, lo que facilita el resurgimiento de enfermedades ya eliminadas.

El calendario de vacunación actual del Ministerio de Salud de Brasil incluye dos dosis de vacuna contra el sarampión asociada a la protección contra otros virus. La primera dosis de la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubéola) se aplica a los 12 meses de edad y la segunda dosis de la vacuna tetravérica (sarampión, paperas, rubéola y varicela) a los 15 meses de edad. Los profesionales de la salud deben recibir dos dosis de vacuna si no se vacunaron después de los 12 meses de edad y mantienen su esquema de inmunización actualizado.

Las entidades de salud pública a nivel municipal, de los estados y federal han realizado sus acciones priorizando la cadena de transmisión con la aplicación de vacunación de bloqueo en hospitales, escuelas, instituciones y en la comunidad. La vacunación de bloqueo es una estrategia que ha demostrado ser eficiente. En el Hospital São Paulo, UNIFESP (HSP-UNIFESP), el día 20/06/2019 se identificó un alumno de sexto año de Medicina con sospecha de sarampión (posteriormente confirmado) que estaba realizando prácticas en el HSP-Unifesp. Inmediatamente después de la notificación del caso, se inició la vacunación de bloqueo en los profesionales, con énfasis en los contactos. En cuatro días, se aplicaron 1.250 dosis de la vacuna. No se identificó ningún caso de alumnos ni profesionales del hospital durante los 30 días subsiguientes. Esta no fue una experiencia aislada, la vacunación

de bloqueo ante la sospecha de un caso de sarampión fue utilizada en otras instituciones como una estrategia exitosa.

El sarampión es una enfermedad de notificación obligatoria y debe notificarse ante la sospecha para que se tomen las medidas necesarias de bloqueo.

Pocos casos de sarampión fueron internados y, hasta ahora, la enfermedad ha demostrado ser de evolución menos grave de lo que fue en el pasado. Otro hecho que hemos observado fue el de casos de sarampión en personas que recibieron dos dosis de vacuna en la infancia y desarrollaron la enfermedad, inclusive algunos con IgG sarampión positivo ante sospecha de infección, lo que indica la exposición previa al virus de vacunación o salvaje. Aunque estos casos sean minoritarios, es posible que el nivel de anticuerpos se reduzca con el pasar del tiempo o que la respuesta inmunológica al genotipo D8 sea menos eficiente, además de factores genéticos, pero son solo hipótesis para explicar situaciones clínicas que estamos viviendo en este brote.<sup>(4)</sup>

Otra preocupación es la transmisión intrahospitalaria. Todo paciente internado con sarampión debe ser aislado en cuarto individual o cohorte y mantenido bajo precauciones estándar y para aerosoles. Durante la atención de emergencia, debe ofrecerse al paciente mascarilla quirúrgica para evitar la dispersión de gotas y el profesional de la salud debe utilizar mascarilla PFF2 (protección facial tipo II – N95) durante toda la asistencia.<sup>(5)</sup>

Es interesante observar que muchas enfermedades infecciosas que resurgieron recientemente cambiaron su historia natural, tanto el cuadro clínico como la cadena epidemiológica. Con los recursos técnicos y de diagnóstico actuales, es posible conocer mejor la patogénesis y las medidas de control, como con la fiebre amarilla, toxoplasmosis, hepatitis virales y, recientemente, el sarampión. Es fundamental aprovechar estas oportunidades para ampliar la investigación y la enseñanza de enfermedades infecciosas.

**Dr. Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros**

(<https://orcid.org/0000-0002-6205-259X>)

*Prof. Asociado de la materia Infectología y presidente de la Comisión de Control de Infección Hospitalaria y Programa de Antimicrobial Stewardship del Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina – Unifesp. Investigador del CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico)*

**Como citar:**

Medeiros EA. Entendiendo el resurgimiento y el control del sarampión en Brasil. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-EDT2020001

DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT001>



## Referencias

---

1. Strebel PM, Orenstein WA. Measles. *N Engl J Med*. 2019. 25;381(4):349-57.
2. Organização Pan-americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Sarampo [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2019. [citado 2019 Nov 14]. Disponível: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2019; 50(33). [citado 2019 Nov 14]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/07/Boletim-epidemiologico-SVS-33-7nov19.pdf>
4. Plotkin SA. Measles: Breakouts and Breakthroughs. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2019 25;8(4):289-290.
5. São Paulo. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. COVISA. Biossegurança no atendimento de pacientes com sarampo nos estabelecimentos assistenciais de saúde. Informe Técnico. 06/DVE/2019, 15 de julho 2019.