

Measles/ Sarampión

El sarampión, también conocido como rubeola, es una infección viral altamente contagiosa que afecta principalmente a los niños. Es una enfermedad autolimitada que se manifiesta con una fase prodrómica característica y erupción cutánea. Aunque la introducción de la vacuna viva atenuada contra el sarampión ha reducido significativamente la incidencia global de la enfermedad, el sarampión sigue siendo una preocupación de salud importante en áreas con cobertura de vacunación subóptima. La enfermedad ocurre predominantemente en climas templados durante los meses de invierno y primavera, con incidencias máximas reportadas entre marzo y abril.

Etiología y Transmisión

El sarampión es causado por el virus del sarampión, un virus de ARN de cadena simple que pertenece a la familia Paramyxoviridae, género Morbillivirus. El virus se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias, y puede permanecer infeccioso en el aire hasta por dos horas después de que un individuo infectado haya abandonado el área. El sarampión tiene un período de incubación de aproximadamente 9 a 12 días, durante el cual los individuos pueden no exhibir síntomas pero aún son contagiosos. El virus inicialmente se dirige al tracto respiratorio superior, antes de extenderse sistémicamente a varios tejidos.

Características Clínicas y Fases

El sarampión típicamente progresa a través de tres fases distintas:

- **Período de Incubación:** La fase inicial dura entre 9 a 12 días después de la exposición, durante la cual el individuo está asintomático pero aún es contagioso.
- **Fase Prodrómica:** Esta fase comienza aproximadamente 2 a 4 días antes de que aparezca la erupción y está marcada por síntomas inespecíficos como fiebre, malestar, conjuntivitis, tos, secreción nasal y estornudos. Estos síntomas a menudo imitan los de las infecciones del tracto respiratorio superior, haciendo que el diagnóstico sea desafiante en las etapas tempranas. Las manchas de Koplik, que son pequeñas lesiones blancas o gris-azuladas sobre una base roja, se consideran patognomónicas del sarampión y típicamente aparecen en la mucosa bucal 24 a 48 horas antes del inicio de la erupción.
- **Fase Exantemática:** La erupción clásica del sarampión comienza alrededor del segundo al tercer día de la fase prodrómica, típicamente detrás de las orejas y en el cuero cabelludo, y luego se extiende hacia el cuello, tronco y extremidades. Para el tercer día, la erupción a menudo cubre todo el cuerpo. La erupción evoluciona de maculopapular a confluyente y puede estar acompañada de fiebre. La erupción se resuelve después de 6 a 7 días, con la fiebre disminuyendo concomitantemente.

Diagnóstico

El diagnóstico del sarampión es principalmente clínico, basado en los síntomas característicos y la erupción. Sin embargo, dada la naturaleza inespecífica de los síntomas prodrómicos, el diagnóstico a

menudo se retrasa hasta que aparece la erupción. La confirmación de laboratorio puede lograrse a través de pruebas serológicas para anticuerpos IgM específicos del sarampión, detección de ARN viral mediante pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa), o cultivo viral de hisopos de garganta o nasofaríngeos, aunque esto último se realiza con menos frecuencia debido a la dificultad para cultivar el virus.

Complicaciones

El sarampión puede llevar a varias complicaciones, particularmente en niños pequeños, individuos inmunocomprometidos y mujeres embarazadas. Algunas complicaciones comunes incluyen:

- **Otitis Media:** La complicación bacteriana más frecuente, que ocurre en hasta el 10% de los casos de sarampión.
- **Neumonía:** Tanto la neumonía viral como la bacteriana secundaria pueden desarrollarse, llevando a enfermedad severa.
- **Diarrea:** Síntomas gastrointestinales como diarrea pueden estar presentes en aproximadamente el 8% de los casos.
- **Encefalitis:** Una complicación rara pero severa, que ocurre en aproximadamente 1 de cada 1,000 casos de sarampión. Puede resultar en secuelas neurológicas como convulsiones y retrasos en el desarrollo.
- **Púrpura Trombocitopénica:** Un trastorno hemorrágico raro que ocurre en un pequeño porcentaje de casos.

Adicionalmente, la infección durante el embarazo puede llevar a muerte fetal o parto prematuro, especialmente si la madre contrae la enfermedad durante el primer trimestre.

Tratamiento

No existe tratamiento antiviral específico para el sarampión. El manejo es generalmente de apoyo, con el objetivo de aliviar los síntomas. Reposo en cama, analgésicos (para fiebre y dolores corporales), y antipiréticos se usan comúnmente para manejar los síntomas. En niños hospitalizados, estudios han mostrado que la administración de vitamina A puede reducir la morbilidad y mortalidad, particularmente en aquellos con casos severos. Altas dosis de vitamina A son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para todos los niños con sarampión, ya que mejora la función inmune y reduce el riesgo de complicaciones como neumonía y diarrea.

Prevención

La vacunación permanece como el medio más efectivo para prevenir el sarampión. La vacuna contra el sarampión, típicamente administrada como parte de la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR), contiene una cepa viva atenuada del virus y es altamente efectiva en prevenir la enfermedad. El cronograma de vacunación recomendado incluye una dosis inicial a los 12-15 meses de edad, seguida por una segunda dosis a los 4-6 años de edad. Una segunda dosis es particularmente importante porque aproximadamente el 5% de los niños fallan en responder a la primera dosis, y una segunda dosis mejora significativamente la inmunidad.

La vacunación post-exposición también puede prevenir el inicio del sarampión si se administra dentro de las 72 horas de exposición. En algunos casos, la inmunoglobulina contra el sarampión puede administrarse

como medida preventiva para individuos que están en alto riesgo de enfermedad severa, como mujeres embarazadas o individuos inmunocomprometidos.

Epidemiología e Impacto Global

Antes de la introducción generalizada de la vacuna contra el sarampión, la incidencia del sarampión era alta, con más de 500 muertes anualmente solo en los Estados Unidos. Desde la introducción de la vacuna, los casos reportados han disminuido en más del 99% en países con alta cobertura de vacunación. Sin embargo, el sarampión permanece como una causa principal de morbilidad y mortalidad en muchas partes del mundo, especialmente en países de bajos ingresos con acceso limitado a vacunas.

Conclusión

El sarampión es una infección viral altamente contagiosa que puede causar morbilidad y mortalidad significativas, particularmente en individuos no vacunados y poblaciones vulnerables. Aunque la enfermedad es generalmente autolimitada, complicaciones como neumonía, encefalitis y diarrea pueden llevar a resultados severos. La vacunación es la medida más efectiva para prevenir el sarampión, y los esfuerzos continuos para aumentar la cobertura de vacunación globalmente son cruciales para eliminar esta enfermedad prevenible.

Referencias

- ❖ Ammar, W. A., & Hameed, K. (2020). Measles: A comprehensive review of its pathophysiology, clinical features, diagnosis, and treatment. *Journal of Clinical Virology*, 124, 104243.
<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104243>
- ❖ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Measles (Rubeola) cases and outbreaks*.
<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
- ❖ Patel, M. M., Redd, S. B., & Klemens, M. (2019). Measles. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(6), 676-687.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30085-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30085-7)
- ❖ World Health Organization (WHO). (2020). *Measles*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>