



A.Lara. BARCELONA

Los últimos datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica ponen de manifiesto el preocupante incremento de los casos de sarampión en lo que llevamos de año.

¿Cuáles es la incidencia del sarampión? En comparación con el mismo periodo del año anterior, ¿cuánto han incrementado los casos?

Es una enfermedad altamente contagiosa para la que tenemos una barrera de protección importante, que es el tener a la mayor parte de la población vacunada, pero cuando las tasas de vacunación disminuyen, cualquier caso que se pueda colar tiene más facilidad de ir propagándose. El año pasado, en España se registraron 217 casos y en lo que llevamos de año ya estamos por los 110. Es decir que en solo dos meses ya llevamos más de la mitad de casos que los registrados en todo el año pasado y, en este contexto, tienen mucho peso los brotes del País Vasco, Andalucía y Toledo, aunque en Cataluña también está habiendo una alta incidencia.

¿Cuáles son las causas para que hablemos del aumento de esta incidencia?

Las causas son principalmente dos, que en realidad están relacionadas: una disminución de las coberturas vacunales en algunos países donde se dan brotes muy importantes y, en estos casos, si algún ciudadano de uno de estos países, sobre todo de Rumanía o Marruecos, que son los que más casos están importando a España, viaja a otro territorio, tiene capacidad de contagiar a los ciudadanos del país al que se desplaza. En esos países, el calendario vacunal incluye la del sarampión, pero las coberturas vacunales son inferiores a las nuestras.

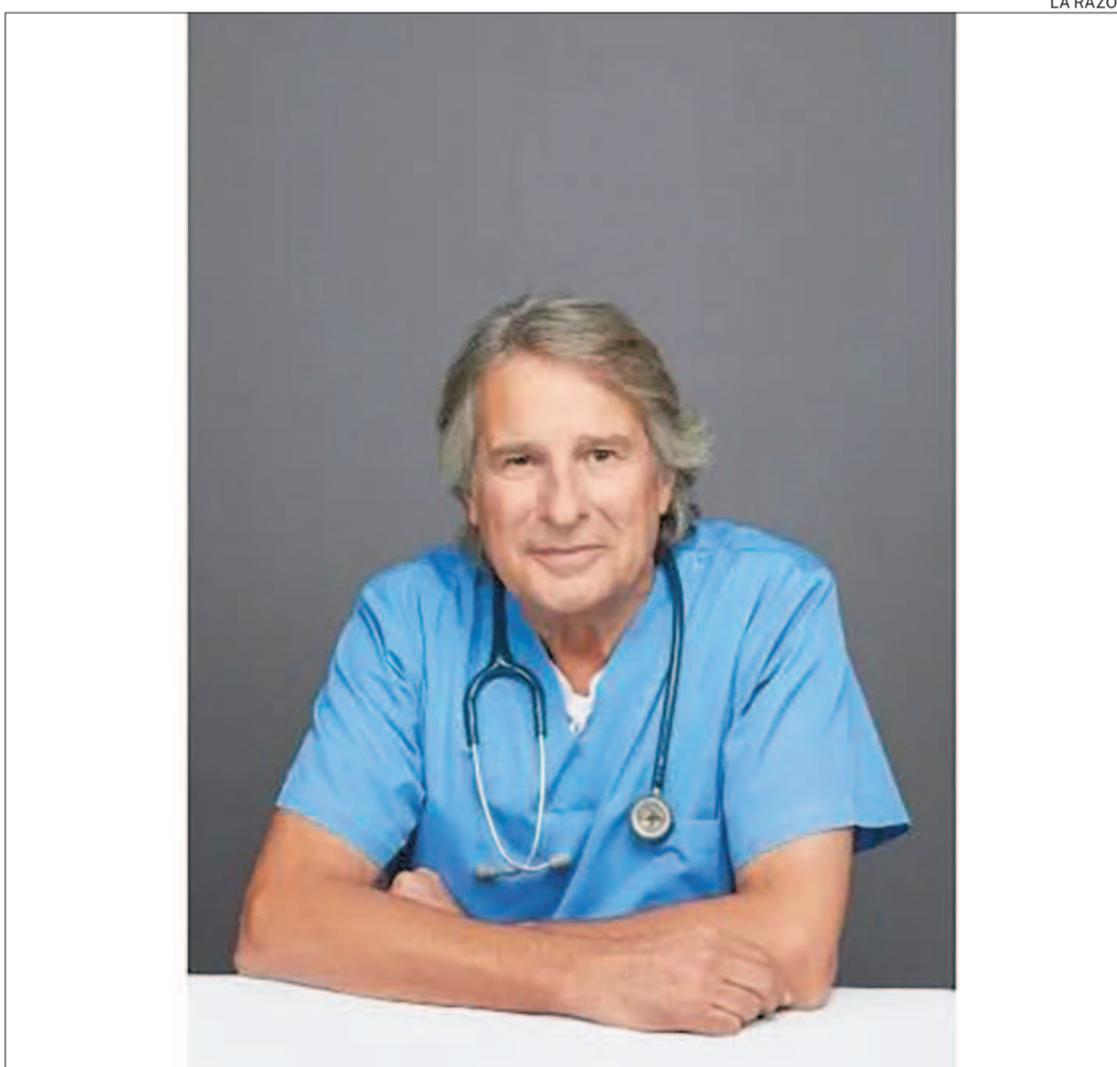
En España, ¿cuáles actualmente el protocolo de vacunación? ¿Y la tasa de vacunación contra el sarampión?

Para considerar que una persona está inmunizada ha de pasar la enfermedad o tener las dos dosis de la vacuna. Se considera que para que el virus esté controlado, el 95% de la población ha de tener las dos dosis puestas y en España estamos en torno a ese porcentaje de cobertura vacunal. El protocolo consiste en administrar dos dosis, la primera a los 12 meses y la segunda, entre los 3 y 4 años, aunque desde el comité asesor de

Pepe Serrano de la Sociedad Catalana de Pediatría y de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña

«En 2 meses, ya llevamos más de la mitad de casos que en todo el año pasado»

«En 2024, se registraron 217 casos de sarampión y en lo que llevamos de año, ya vamos por los 110»



vacunas de la Sociedad Española de Pediatría recomendamos que esta segunda dosis se rebaje cuanto antes, a los dos años de edad, porque así tenemos antes protegida a la persona. La vacuna del sarampión se empezó a administrar en España a finales de los años 70 y en 1981 ya se puso en forma de triple vírica, junto con la de la rubeola y parotiditis. Los que no están vacunados por edad por haber nacido antes de la fecha en que se empezó a administrar, pasaron el sarampión y ya están inmunizados.

¿Estamos ante una situación alarmante? ¿Representa un



Tenemos coberturas de la triple vírica y somos de los países que tenemos menos casos»

riesgo significativo para la salud? ¿Hay algún colectivo especialmente vulnerable ante el sarampión?

Los colectivos especialmente vulnerables son los de siempre: personas con un grado de inmunodeficiencia, con tratamiento inmunosupresor o con patología crónica de base. Es cierto que yo no diría que nos encontramos antes una situación alarmante, pero sí preocupante, no por el número de casos, sino porque se pone de manifiesto la posibilidad de que el virus aparezca con facilidad. Y hay que recordar que el sarampión representa un riesgo significativo para la salud. Es una enfermedad

que empieza por un cuadro catarral que da conjuntivitis; a partir de ahí aparece la fiebre alta y las manchas típicas, que empiezan sobre todo en la cara y se extienden por el cuerpo, pero puede tener complicaciones importantes. De hecho, puede matar a uno de cada mil enfermos. Es más importante de lo que se piensa y es que tiene la capacidad de atacar al sistema nervioso central y generar encefalitis y también puede reseedar nuestro sistema inmunitario, dejándolo muy limitado y favoreciendo así la aparición de otras infecciones sobre todo bacterianas.

¿Cuál es la situación en los países de nuestro entorno? ¿Comparten el mismo panorama que hay hoy en día en España?

Sí, la situación es similar en toda Europa. Nosotros, en España, tenemos coberturas de la vacuna triple vírica muy elevadas y somos de los países que tenemos menos casos, como Portugal o Italia, pero en Francia o Bélgica la incidencia del sarampión es más alta que la nuestra, porque tienen tasas de vacunación más bajas.

Ante esta realidad, ¿es necesario reforzar la vacunación? ¿Hay que hacer especial vigilancia epidemiológica? ¿Qué medidas proponen?

En España, la tasa de vacunación es elevada, pero igualmente hay que seguir recomendando la vacunación según establece el calendario porque quien está vacunado, o no coge el sarampión o si lo coge, lo hace de forma mucho más leve. Además se ha evaluado el administrar una tercera dosis o adicionales a personas de riesgo o profesionales sanitarios en contacto con población enferma, pero de momento no se ha aprobado. Además, es necesario que exista sensibilidad hacia la enfermedad. Hace años, cuando había casos, los profesionales sanitarios tenían el sarampión en mente a la hora de diagnosticar, pero ahora que es poco frecuente no suelen pensar en esta patología. Paralelamente, cuando se produzca un contagio hay que hacer vigilancia epidemiológica, controlar los contactos que ha podido tener esa persona. Y al margen de todo esto, no hay más que hacer porque, como es enfermedad vírica, no tiene tratamiento. En definitiva, hay tres pilares en el abordaje del sarampión que son la sensibilidad a la hora de establecer el diagnóstico, la vigilancia para ir cerrando el círculo en caso de contagio y aumentar las tasas de vacunación.