

BROTE DE SARAMPIÓN*MEASLES OUTBREAK**Eduardo Cuestas¹.*

El sarampión es una enfermedad viral, aguda, grave, transmisible y de alta contagiosidad; tiene distribución universal, con variación estacional, y su comportamiento depende de la relación entre la inmunidad y la susceptibilidad de la población, así como de la circulación del virus. Aunque existe una vacuna segura y de bajo costo, el sarampión es una de las principales causas de morbimortalidad entre niños menores de 5 años, sobre todo aquellos desnutridos y que viven en países de bajos ingresos. La incidencia, la evolución clínica y la letalidad del sarampión es influenciada por las condiciones socioeconómicas, el estado nutricional e inmunológico del paciente; situaciones agravadas por la aglomeración tanto en lugares públicos y como en las residencias particulares.

En Argentina, el sarampión es una enfermedad de notificación obligatoria. En el período anterior a la implantación de la vacuna, el país enfrentó epidemias; en promedio, una cada dos años. La vacuna, a pesar de ser autorizada desde 1961, se utilizó de manera puntual e irregular en el país hasta que se reguló en el primer calendario nacional de vacunación obligatoria en 1970 y se observó un declive gradual en el registro de muertes derivadas de la infección, atribuido al aumento de la cobertura vacunal y a la mejora en la asistencia médica. La campaña fue un éxito, alcanzando una cobertura superior al 95% con altibajos durante las crisis políticas y económicas. A partir de entonces, se emprendieron varios esfuerzos en los países de las Américas. Tanto es así que en 2016 se declaró a la región de las Américas libre de sarampión endémico.

El resultado de estas acciones fue la caída vertiginosa en la incidencia del sarampión por transmisión autóctona en el país cayó a cero en el año 2000. Casos importados, en general esporádicos, ocurrieron en 32 oportunidades.

Ahora estamos ante un brote de 2 casos de sarampión autóctono., producido por la misma cepa encontrada en los rebrotes en Venezuela y Brasil (D8 Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11).

Brasil ha sufrido rebrotes en Paraíba, Pernambuco y Ceará. Inicialmente las estrategias iniciales adoptadas en Brasil no fueron suficientes para detener el avance de la epidemia, por lo que se adoptaron medidas más intensivas y localizadas. Además de la adopción de estas medidas, se desencadenó una intensificación de la vacunación en individuos de 5 a 29 años de edad, manteniéndose la intensificación de la vacunación de los niños de 6 meses a menores de 5 años.

Una de las estrategias más exitosas utilizadas en el control de la epidemia de sarampión en el estado de Ceará fue el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), importante herramienta de verificación de la situación vacunal de una determinada población en un corto período de tiempo, con demanda de pocos recursos financieros y amplia aplicabilidad. Seguramente nuestras autoridades deben estar estudiando como implementar el monitoreo localmente.

Eduardo Cuestas
Editor Jefe

¹ Editor Jefe