

LAS VACUNAS CONTRA ESTA ENFERMEDAD HAN SALVADO 20 MILLONES DE VIDAS

Por qué no debemos perder el miedo al sarampión

Las infecciones por sarampión han repuntado. Después de alcanzar en Europa mínimos históricos en 2016, el año pasado se cuadruplicaron los casos con más de 20.000 personas afectadas y 35 muertes. La pérdida del respeto a la enfermedad ha propagado teorías nada científicas que cuestionan la importancia de la vacunación. Pero el virus no descansa.

Verónica Fuentes

7/3/2018 08:00 CEST



Al cabo de varios días de infección por sarampión aparece la erupción cutánea característica en rostro, cuello, manos y pies. / Fotolia

El sarampión es una enfermedad grave causada por un virus, pero perfectamente prevenible con vacunas. Sin embargo, a finales del pasado febrero la Organización Mundial de Salud (OMS) hizo pública su preocupación por el aumento de casos en Europa.

Tras un mínimo histórico de 5.273 casos en 2016, los casos han llegado a cuadruplicarse en 2017 con más de 20.000 personas afectadas y 35 muertes. Es más, 15 países europeos, incluido Reino Unido, tuvieron grandes brotes; Rumania, Italia y Ucrania fueron los territorios con mayor incidencia.

No obstante, se trata de un problema de salud no solo para Europa, sino para el resto del mundo. Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, y Vietnam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Quando aparece una persona afectada, que se produzca un brote dependerá directamente de la tasa de vacunación de la población cercana

En España, en los últimos años ha habido entre 100 y 300 casos como mayor repunte –salvo en 2011, cuando se produjo el último brote importante con 3.518 casos (unos 30.000 en Europa)–. Aunque no es un número desdeñable, dentro del escenario europeo el país se mueve en un rango de casos relativamente bajo. En 2017 hubo 160.

“Esto es debido a que en nuestro país existen altas tasas de cobertura de vacunación con la triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis): 96,7% con la primera dosis (recomendada entre los 12-15 meses de vida) y 94,7% con la segunda dosis (entre los 2-4 años de vida)”, explica a Sinc Roi Piñeiro, coordinador de la consulta de asesoramiento en vacunas del Hospital General de Villalba.

Esta patología cursa con brotes epidémicos con una tasa de contagio en personas no vacunadas cercana al 100%. Si tenemos contacto cercano con un caso y no estamos vacunados, es casi imposible no contagiarnos. Es decir, las opciones son vacunarse o infectarse a través del virus.

Quando aparece una persona afectada, que se produzca o no un brote significativo dependerá directamente de la tasa de vacunación de la población cercana y de las medidas preventivas llevadas a cabo. Es

necesario aislamiento aéreo y de contacto, pues se transmite a través del contacto directo con las secreciones respiratorias de personas infectadas y por el aire.

Un paso atrás en la erradicación

El sarampión es una enfermedad candidata a la eliminación ya que su reservorio es exclusivamente humano, se dispone de una vacuna eficaz y barata que aporta inmunidad duradera, el virus apenas sobrevive en el ambiente y existen técnicas diagnósticas suficientes para detectar la infección.

Según los datos de la OMS, en 1980 –antes de que se generalizara el uso de la vacuna– causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. De 1990 a 2008 se avanzó mucho en su erradicación; sin embargo, a partir de entonces se han declarado brotes en todo el mundo.

Las complicaciones más importantes del sarampión son ceguera, encefalitis, diarrea e infecciones del oído y respiratorias graves

Mientras a principios del siglo XXI había casi un millón de muertos, en 2016 el número ha caído por debajo de 100.000. “En algo más de 15 años se han reducido los fallecimientos un 84%”, indica a Sinc José María Bayas, expresidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV) y actual miembro del departamento médico de GlaxoSmithKline España. “Esto ha supuesto salvar 20 millones de vidas gracias a las vacunas”.

El experto revela cómo esta mejora puede suponer, por otra parte, una pérdida del respeto a la enfermedad y la propagación de teorías nada científicas. “Al perderse el dramatismo asociado, se difunde la idea de que es mejor padecer sarampión que vacunarse porque esto aporta una inmunidad más sólida”, afirma.

“Y es cierto, pero primero hay que sobrevivir”, recalca Bayas. “Si te mueres ya no consigues esta inmunidad. Es importante señalar que el sarampión,

además de matar, puede tener secuelas graves, por lo que el balance de la inmunidad también puede resultar negativo”.

El primer signo del sarampión suele ser fiebre alta, que dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar congestión nasal, tos, ojos llorosos y rojos y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece erupción cutánea, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende unos 3 días y acaba por afectar manos y pies.

Las complicaciones más importantes son ceguera, encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), diarrea grave (que puede provocar deshidratación), además de infecciones del oído y respiratorias graves, como la neumonía. Son más frecuentes en menores de 5 años y en mayores de 30.



Antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. / Fotolia

El riesgo de tener sarampión en el siglo XXI

Es fundamental un diagnóstico precoz para iniciar el aislamiento del enfermo y prevenir así la transmisión. Sin embargo, los médicos más

jóvenes apenas conocen la enfermedad ya que hoy no es normal verlo en las consultas.

“Por un lado, los pediatras dejamos de reconocer el sarampión, pues debería encontrarse en una fase de erradicación”, subraya Piñeiro, que es secretario de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. “Pero por otro, una pequeña parte de la población le pierde el miedo a la enfermedad y, ante la baja prevalencia, considera que es una buena opción no vacunar a sus hijos”.

“No vacunar a un niño de sarampión mientras esta enfermedad exista es un engaño; antes o después se acabará encontrando con el virus”

“Los padres que deciden no vacunar a sus hijos obviamente les quieren, pero manejan información equivocada”, valora por su parte José María Bayas. “Han sido embaucados por personas poco escrupulosas. No vacunar a un niño de sarampión mientras esta enfermedad exista es un engaño; antes o después se acabará encontrando con el virus”.

Dentro del colectivo de padres que no vacunan a sus hijos hay quienes incluso organizan las conocidas como ‘measles party’ (en español, fiestas del sarampión). Cuando uno de los hijos adquiere la enfermedad, invitan al resto de no vacunados de la comunidad a una especie de celebración de cumpleaños, para que pasen todos juntos el proceso vírico.

Para evitar un resurgimiento de esta enfermedad se deben reforzar los sistemas de inmunización, pero también luchar contra los movimientos antivacunas. “Internet es una herramienta maravillosa, pero también puede hacer muchísimo daño. Muchas personas no son capaces de discriminar entre información seria y rigurosa y la que no lo es”, subraya Bayas.

Así, aunque el bulo publicado hace 20 años sobre un posible vínculo entre la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y paperas) y el autismo ha sido extensamente desacreditado, el temor que creó dañó la confianza de ciertos colectivos. “Es tremendo que personajes como Trump apoyen estas ideas

descartadas ya que suponen nuevos brotes”, matiza el experto.

Por qué es tan importante vacunar a los niños

Para aquellos que sostienen que la propia vacuna también puede provocar encefalitis, Piñeiro expone que la prevalencia es inferior a uno por cada millón de niños vacunados. “Y no siempre comprobado, pues la mayoría quedan diagnosticados de encefalitis de causa desconocida, que finalmente se atribuyen a la vacuna por una relación casual (temporal), pero no necesariamente causal”.

Es fácil hacer cuentas. Por cada niño supuestamente afectado por una encefalitis debida a la vacuna, se habrá salvado la vida a un mínimo de 333 niños, y evitado un mínimo de 1.000 cuadros de encefalitis, por no hablar de controlar la enfermedad e impedir un brote que afecte a toda una población. Y eso en el primer mundo. En los países en vías de desarrollo, la tasa de mortalidad del sarampión alcanza hasta el 10% de los casos.

El virus del sarampión no descansa. Siempre está buscando su próxima víctima. Lo mejor es estar vacunado y no comprobarlo en nuestro propio cuerpo

En España, de momento las coberturas son buenas, por lo que nadie se plantea la obligatoriedad del calendario vacunal como sí han iniciado Francia o Italia. Pero, ¿qué nos hace pensar que nosotros estamos vacunados frente a los antivacunas?

“Se deben implementar estrategias antes de que lleguen los brotes, y mejorar la comunicación con los padres desde la empatía, el respeto y el cariño. Lo fácil es atacar a una familia reticente a las vacunas”, apunta Piñeiro. “El reto es que superen sus fobias e inmunicen a sus hijos. Ese debe ser el objetivo, y no vamos a conseguirlo obligándoles a vacunar”.

Otra opción sería amonestar económicamente, como en Australia. Este país acepta la no vacunación a cambio de retirar beneficios fiscales a los padres.

Curiosamente, allí las coberturas vacunales son superiores al 99%.

El virus del sarampión no descansa. Siempre está buscando su próxima víctima. Lo mejor es estar vacunado y no comprobarlo en nuestro propio cuerpo. “La medicina no es una ciencia exacta, pero las matemáticas no fallan y nos están pidiendo a gritos que nos vacunemos, todos”, concluye Roi Piñeiro.

Las vacunas sí funcionan

Las vacunas han demostrado ser la medida más costo-efectiva utilizada en salud pública. En España el programa de vacunación se inició en 1963, año en que se llevó a cabo la vacunación masiva con la vacuna de la polio oral (VPO).

En 1965 se incorporaron las vacunas frente a difteria, tétanos y tos ferina (DTP), en 1978 se incorporó la del sarampión y en 1981 se generalizó el uso de la triple vírica frente a sarampión, rubéola y parotiditis (SRP).

En la década de los noventa se han incorporado las vacunas contra la hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b. En el 2000 se incorporó la vacuna conjugada frente al meningococo tipo C.

En 2005 se introdujo la vacuna contra la varicela en adolescentes susceptibles entre 10-14 años y en 2008 comienzan las campañas de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) en una única cohorte de niñas entre los 11-14 años, a decidir en cada comunidad autónoma.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

SARAMPIÓN | CONTAGIO | BROTE | VIRUS | VACUNAS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)