

EL SARAMPIÓN: EL REGRESO DE UN VIEJO ENEMIGO.

MEASLES: THE RETURN OF AN OLD ENEMY.

Alexis Ormeño-Julca^{1,a}

La atención integral en Pediatría incluye entre otras actividades, estrategias de prevención de las diferentes enfermedades transmisibles. Entre ellas, el Sarampión constituye una patología que puede plantear retos y también satisfacciones, ya que si se tiene en cuenta que el reservorio es exclusivamente humano y que se dispone de una vacuna preventiva de elevada eficacia, la erradicación puede ser completa si se interrumpe definitivamente su transmisión¹. Alcanzar esta condición no es fácil, ya que se requiere la implementación de programas masivos de vacunación y de vigilancia epidemiológica con un elevado costo económico. Asimismo es conocido que mientras no se complete la erradicación total, los logros de eliminación alcanzados son potencialmente reversibles, situación que se está observando actualmente en nuestro país².

El Sarampión es una enfermedad altamente contagiosa³, provocada por un virus de la familia Paramyxoviridae que se transmite por aerosoles cuya puerta de entrada puede ser el aparato respiratorio o por contacto directo con secreciones respiratorias originando una enfermedad sistémica⁴. Luego de un periodo de incubación promedio de 10 días se inicia el cuadro clínico caracterizado por fiebre elevada, coriza y/o tos, conjuntivitis y las lesiones de Koplic (en la cara interna de las mejillas, consideradas patognomónicas). Estos síntomas se intensifican hasta el día 14 post contacto en que aparece el exantema de tipo morbiliforme generalizado⁵. El periodo de contagiosidad abarca desde cuatro días antes hasta cuatro después de la aparición del exantema, periodo que coincide con la presencia de síntomas respiratorios, aumentando la posibilidad de diseminar el virus, presente en alta concentración en fluidos respiratorios y en sangre.

El diagnóstico se basa en las características clínicas, contacto epidemiológico y las pruebas serológicas con medición de IgM e IgG específicas o de forma directa mediante el aislamiento del virus en cultivos celulares y/o por la identificación de antígenos o de RNA víricos en secreciones corporales¹. Si bien es cierto la enfermedad determina una intensa respuesta inmune humoral y celular, estimulando inmunidad específica de por vida, puede producir una inmunosupresión que suele durar varias semanas incrementando el riesgo de complicaciones infecciosas.

La aparición de casos de Sarampión en el Perú a partir de cepas importadas de otros países donde la circulación del virus es amplia, debido a viajes de la población peruana hacia estas regiones o por la llegada de extranjeros infectados a nuestro país, obliga a establecer estrategias que incluyan la capacitación a médicos y otros trabajadores de la salud que no han visto casos durante su actividad sanitaria. Asimismo se deberá fortalecer la vacunación de personas susceptibles e implementar la vigilancia epidemiológica activa, identificando oportunamente los casos sospechosos de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Rev Chilena Infectol* 2015;32(4):417-429.
2. MINSA Actualización de Alerta Epidemiológica. Riesgo de reaparición de la transmisión endémica del sarampión en el Perú Agosto del 2018. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2018/AE010.pdf>
3. Moss W, Griffin D. Measles. *Lancet* 2012; 379:153-64.
4. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 7^o edition, Elsevier Saunders 2014: Measles virus, Cherry J, Capítulo 179: 2373-95.
5. Delpeut S, Noyce R, Siu R, Richardson C. Host factors and measles virus replication, *Curr Opin Virol* 2012; 2: 773-83.

¹ Médico Pediatra.

^a Servicio de Pediatría. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo, Perú.