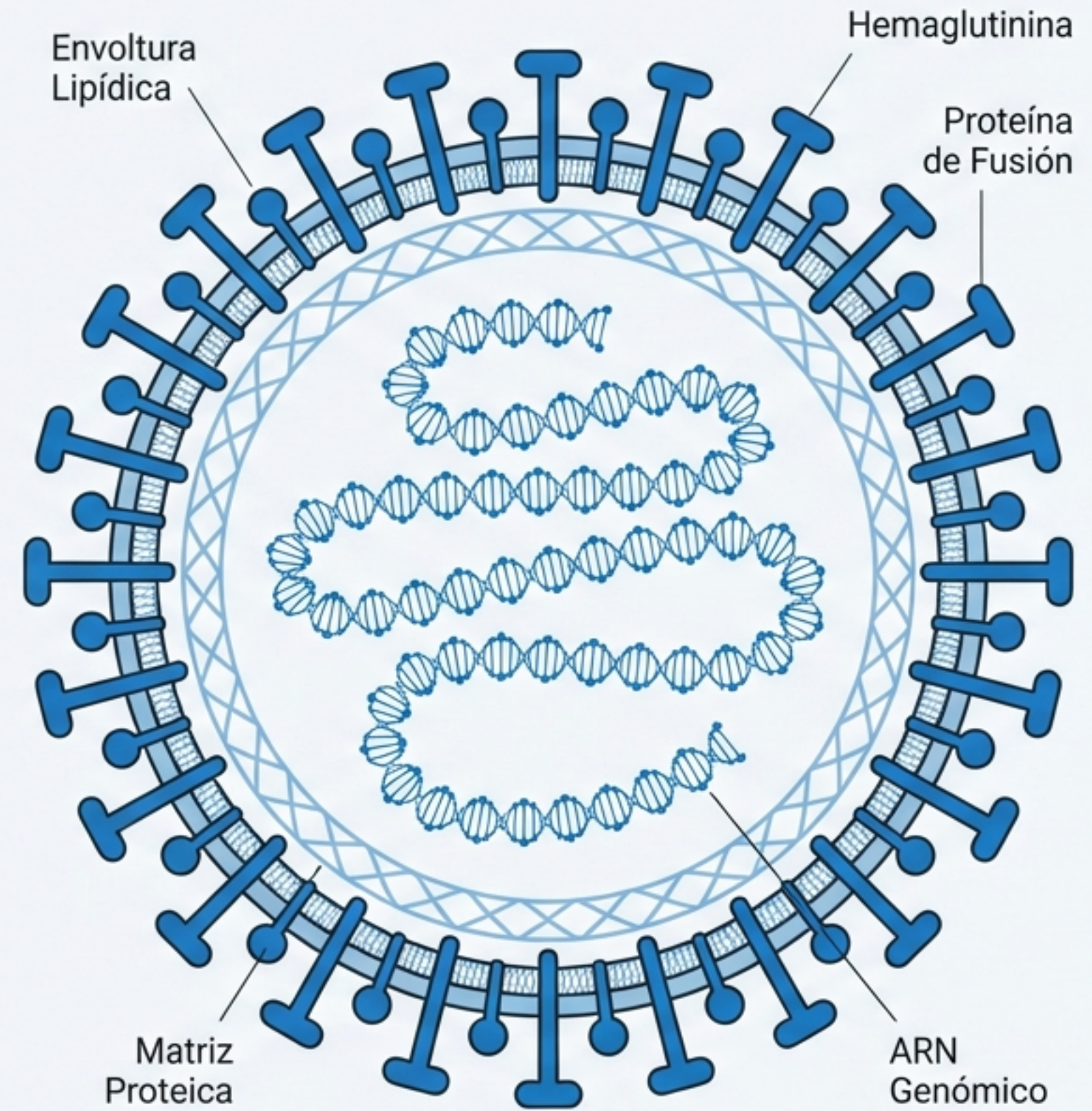


Sarampión 2025: El Resurgimiento de una Amenaza Global

Revisión clínica, complicaciones
sistémicas y estrategias de
inmunización.

Basado en el artículo de revisión del New England Journal of
Medicine (Diciembre 18/25, 2025) por Lien Anh Ha Do, M.D., Ph.D.,
y Kim Mulholland, M.B., B.S., M.D.



Resumen Ejecutivo: Puntos Clave



Amnesia Inmunológica: El virus borra la memoria inmune de células B y T. **Vulnerabilidad a infecciones secundarias por 1 año o más.**



Cobertura Crítica: Se requiere **>95% de cobertura (2 dosis)** para prevenir transmisión comunitaria. **Meta globalmente perdida.**



La Paradoja de los Lactantes: **Disminución prematura de anticuerpos maternos (3-4 meses)** deja una **ventana de riesgo** antes de la primera vacuna.



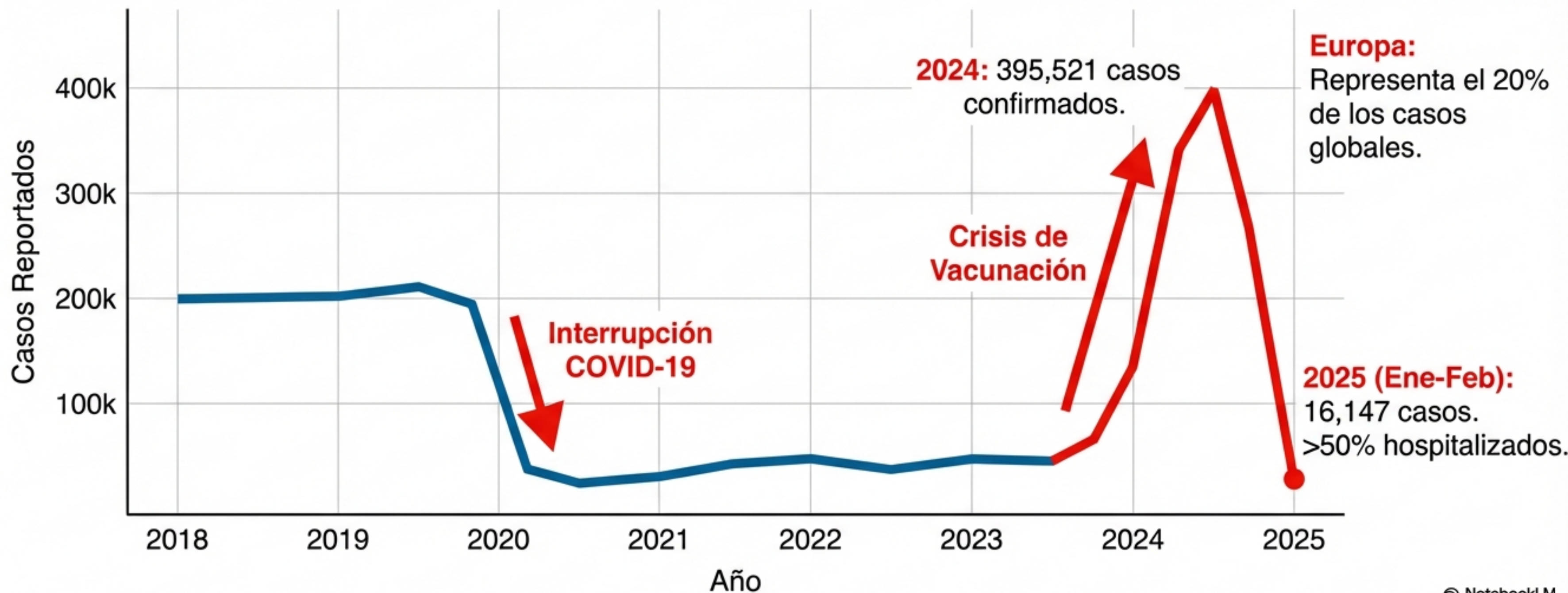
Intervención Vital: **Suplementación obligatoria con Vitamina A** para reducir complicaciones y mortalidad, especialmente en ingresos medios/bajos.

Anatomía de un Resurgimiento (2024-2025)

Key Stat

$$R_0 = 12-18$$

Uno de los virus más
contagiosos conocidos



Presentación Clínica y Cronología



Signo de Koplik (Patognomónico)



Exantema Facial

Variantes Clínicas y Diagnóstico Diferencial

Sarampión Modificado

- **Perfil:** Ocurre en vacunados (falla secundaria) o inmunidad parcial.
- **Clínica:** Curso leve, fiebre baja/ausente, exantema escaso.
- **Riesgo:** Transmisión reducida, alto riesgo de falso negativo en diagnóstico.

Sarampión Atípico

- **Perfil:** Histórico. Asociado a vacuna inactivada (1963-67).
- **Clínica:** Severa. Fiebre alta, neumonía, exantema petequial (inicio en extremidades).



Presentación Cutánea

Complicaciones: Una Patología Sistémica

30% de los casos presentan complicaciones graves.

Neurológico: Encefalitis aguda (**1/1000**),
SSPE (**fatal, años después**).

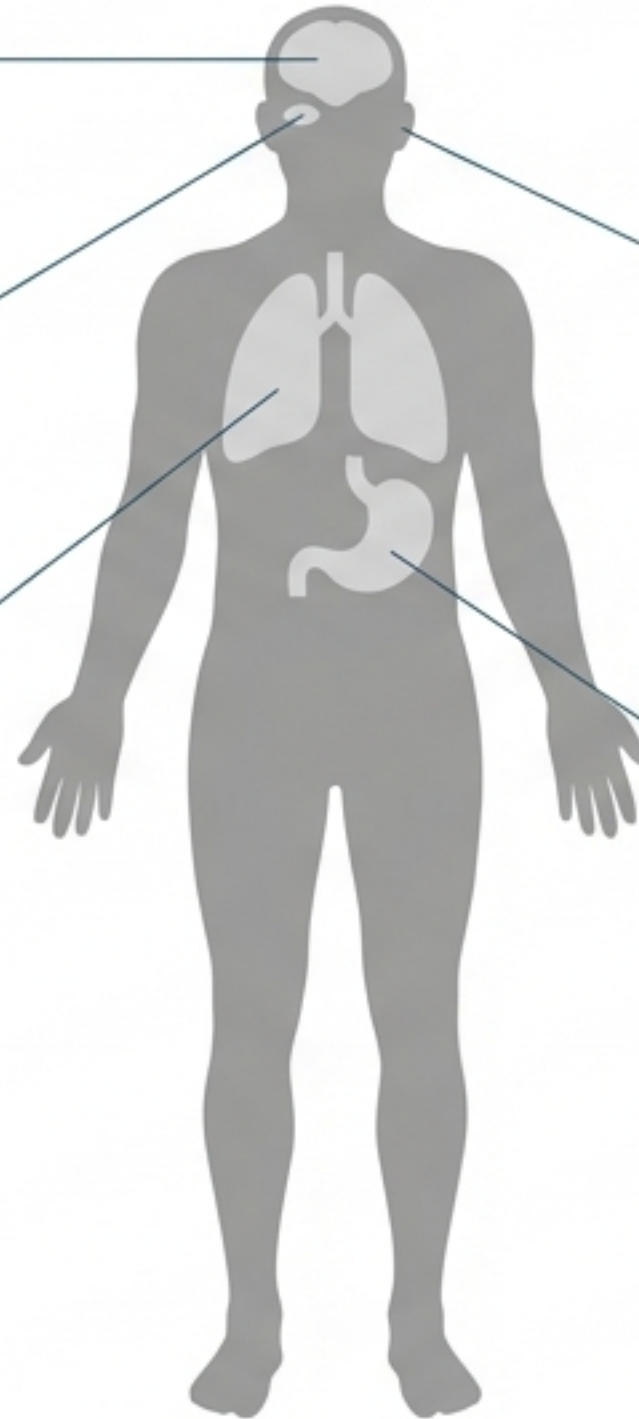
Ocular: Queratitis, úlceras corneales,
ceguera (**asociado a déficit Vitamina A**).



Respiratorio:
Neumonía viral o
bacteriana. **Principal
causa de muerte.**

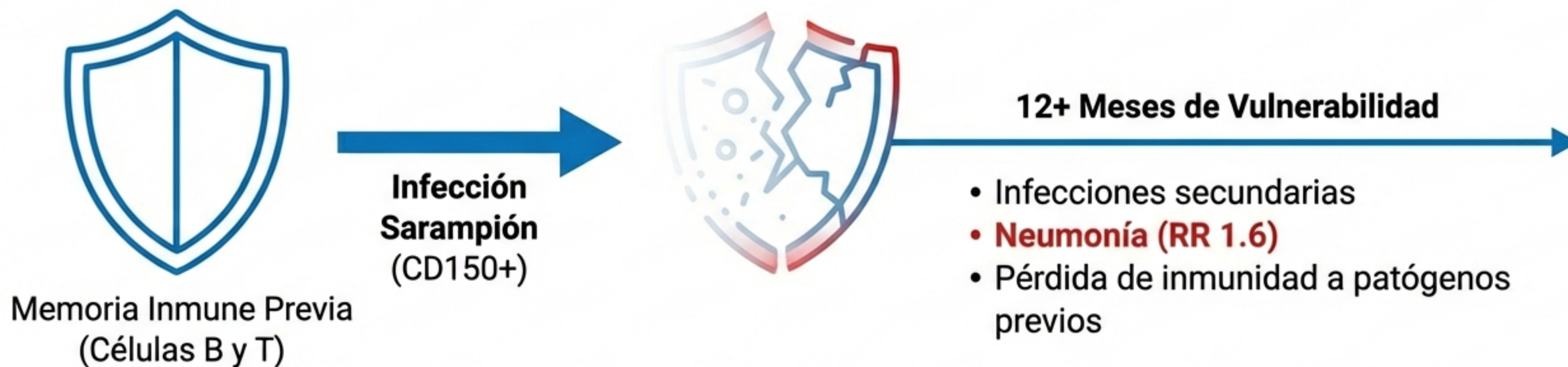
Otitis Media: 7-9% de casos.

Gastrointestinal: Diarrea severa y
crónica.



La Amenaza Oculta: Amnesia Inmunológica

El sarampión no solo infecta; borra la memoria.



**No es solo sobrevivir al sarampión;
es sobrevivir a lo que viene después.**

Poblaciones de Alto Riesgo y Mortalidad

Lactantes (<1 año)

Mayor mortalidad.

Alto riesgo de complicaciones neurológicas (SSPE).



Embarazadas

Riesgo de pérdida fetal, parto prematuro.

Mortalidad materna elevada en zonas frágiles.



Inmunocomprometidos

VIH/Cáncer. Cuadros severos sin exantema típico.

Neumonitis de células gigantes.



Malnutrición

Círculo vicioso: Sarampión consume reservas, la **malnutrición empeora el pronóstico.**



Manejo Clínico: El Rol Crítico de la Vitamina A

Recomendación OMS: Administrar a **TODOS** los casos agudos. **Reduce mortalidad en un 34-50%.**

Edad	Dosis (UI)	Frecuencia
< 6 meses	50,000 UI	1 dosis diaria x 2 días
6 - 11 meses	100,000 UI	1 dosis diaria x 2 días
> 12 meses	200,000 UI	1 dosis diaria x 2 días



Mecanismo: El sarampión agota el retinol sérico, causando daño ocular y desregulación inmune.

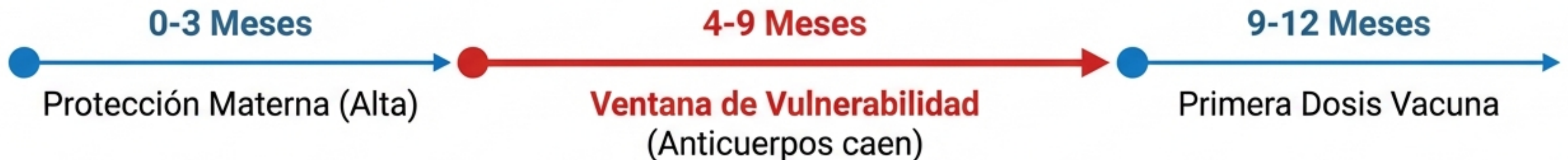
Estrategias de Vacunación y Brechas

Meta: >95% Cobertura (2 Dosis)

- Necesaria para inmunidad de rebaño dado el alto R_0 .
- Reto: **10-15% falla primaria** en primera dosis (9 meses).



La Brecha del Lactante



Profilaxis Post-Exposición (PEP)

Protocolo para contactos no inmunes

Vacuna (MMR)



Dentro de las **72 horas**

Eficacia: 83% - 100%

Inmunoglobulina Humana



Dentro de los **6 días**

- Objetivo: Embarazadas, Inmunocomprometidos, Lactantes <6m

Limitación: Alto costo y baja disponibilidad.

Futuro del Control: Innovación vs. Desinformación

Innovación Tecnológica



- **Parches de Microagujas:** Indoloro, logística simplificada (menos cadena de frío).
- **Diagnóstico Rápido:** Pruebas moleculares en punto de atención.

Reto Social



- **Combatir mitos** ('Vacuna = Autismo').
- **Fatiga Vacunal:** Una **caída del 10%** en vacunación podría generar **11.1 millones de casos en 25 años.**

Conclusión: Una Prioridad de Seguridad Sanitaria

- 
1. Restaurar la confianza pública en la inmunización.
 2. Proteger a los vulnerables mediante inmunidad de rebaño.
 3. Vigilancia epidemiológica estricta y genotipificación.

En un mundo interconectado, la eliminación **del sarampión es esencial para prevenir** el colapso de los sistemas pediátricos.