

Sarampión (rubéola)

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa y de aparición abrupta. El sarampión comúnmente causa fiebre, sarpullido, tos y secreción nasal. [El sarampión puede causar complicaciones graves y provocar neumonía, inflamación del cerebro, convulsiones, sordera, discapacidades intelectuales a largo plazo y muerte en 1-2 de cada 1000 infecciones.](#) El sarampión también es conocido como rubeola, aunque no debe confundirse con la [rubéola](#) (también conocida como sarampión alemán), otra enfermedad viral con erupción cutánea prevenible con vacuna que es poco común en los países desarrollados, ni con la [roséola](#), una enfermedad eruptiva leve y común en la infancia.

Transmisión

El sarampión se propaga **persona a persona** cuando una persona infectada tose o estornuda. Este virus es extremadamente contagioso porque las partículas son muy pequeñas y permanecen en el aire hasta dos horas después de que una persona contagiosa haya estado en un área. Dado que se transmite por el aire, puede propagarse entre las habitaciones de un edificio mediante el sistema de conductos de aire. Cuando una persona sin inmunidad mediante inmunización o infección previa se expone al virus del sarampión, la probabilidad de contraer la enfermedad es muy alta: más del 90% en un solo encuentro. Una sola persona con sarampión transmite la enfermedad a un promedio de 18 personas más si éstas no son inmunes debido a la inmunización o a una infección previa.

Síntomas

Los síntomas suelen aparecer entre 7 y 12 días después de la exposición, pero pueden aparecer hasta 21 días después de la exposición. Los síntomas casi siempre incluyen primero fiebre, seguida de [una erupción característica plana y con manchas](#) que comienza en la cara y el cuello y progresa hacia el cuerpo. La mayoría de las personas con sarampión también desarrollarán síntomas parecidos a los de la gripe, que incluyen tos, secreción nasal y ojos llorosos o enrojecidos. Las personas con sarampión también pueden desarrollar pequeñas manchas blancas dentro de la boca llamadas "manchas de Koplik".

Diagnóstico

Los casos sospechosos de sarampión deben informarse al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte de inmediato. El diagnóstico de sarampión requiere una prueba de hisopado de PCR oral y también puede incluir una muestra de sangre para IgM. Las pruebas se pueden enviar a [Servicios de laboratorio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte](#) para probar. Para preguntas y recomendaciones sobre las pruebas, comuníquese con el [Unidad de inmunización del HHS de ND](#). Los proveedores deben considerar los viajes recientes y el estado de vacunación al evaluar la [probabilidad de sarampión y necesidad de realizar la prueba](#).

Consideraciones especiales para la evaluación del sarampión en pacientes

El sarampión es extremadamente contagioso y peligroso para los bebés menores de un año que no han tenido la oportunidad de vacunarse o para los pacientes inmunodeprimidos. Si un paciente o su familia sospecha que tiene sarampión, debe llamar antes de acudir a una clínica u hospital. Es posible que los proveedores de atención médica deseen reunirse con un paciente al aire libre y realizar una evaluación y pruebas en el lugar. Los pacientes sospechosos de tener sarampión no deben ingresar ni ocupar la sala de espera de un centro de atención médica si esto se puede evitar. Si se sospecha sarampión, se le debe proporcionar inmediatamente una mascarilla al paciente y a todas las personas expuestas a él y aislarlos en una habitación con presión negativa, si es posible. Las habitaciones con casos sospechosos de sarampión deben desinfectarse y cerrarse para los pacientes durante un mínimo de dos horas después del caso sospechoso de sarampión.

Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión. Se pueden utilizar antibióticos en casos que se hayan desarrollado infecciones bacterianas secundarias. Se pueden ofrecer cuidados de apoyo a los pacientes con sarampión y los recursos a menudo exigen que las familias cuiden a los pacientes con sarampión en sus hogares. En algunos casos, los casos de sarampión requerirán hospitalización. En los últimos brotes, hasta el 50% de los pacientes de sarampión han sido hospitalizados.

Prevención

- El sarampión se previene fácilmente mediante la vacunación. La vacuna contra el sarampión es extremadamente segura y, después de administrar las dos dosis recomendadas, tiene un [97% de efectividad](#).
- La vacuna combinada contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) y una vacuna que incluye estos componentes, más uno para prevenir la varicela (MMRV), son las vacunas que contienen sarampión que se administran en los Estados Unidos desde la década de 1960.
- Es posible que a las personas que viven fuera de los EE. UU. se les haya administrado solo una vacuna contra el sarampión, que también es eficaz, pero que puede repetirse para prevenir las paperas y la rubéola. La vacuna MMR es obligatoria para ingresar a la escuela en Dakota del Norte.
- Más de 100 artículos científicos revisados por pares y cientos de investigadores independientes han estudiado y confirmado la seguridad de la vacuna contra el sarampión en todas las edades, razas y orígenes.
- Se supone que las personas nacidas antes de 1957 tienen inmunidad al sarampión, ya que la enfermedad estaba muy extendida antes de la vacunación rutinaria. Las personas que trabajan en el ámbito sanitario podrían necesitar recibir la vacuna MMR independientemente de su fecha de nacimiento.
- A los niños menores de un año todavía no se les administra de forma rutinaria la vacuna MMR, por lo que la inmunidad de quienes los rodean al sarampión es especialmente importante. Si un bebé viaja a una zona con sarampión antes de los 12 meses de edad, pero después de los seis meses de edad, puede recibir una dosis de la vacuna MMR para protegerse contra el sarampión, pero deberá repetir esta dosis después de que cumpla un año de edad.
- La segunda vacuna contra el sarampión se administra entre los cuatro y seis años de edad, pero puede administrarse incluso 28 días después de la administración de la primera dosis.
- A las personas expuestas al sarampión que no pueden recibir la vacuna MMR se les puede ofrecer la vacuna contra el sarampión o inmunoglobulina (IG) contra el sarampión como una forma de prevención posterior a la exposición, pero esto es mucho menos eficaz que la vacunación antes de la exposición.

El costo no debería ser una barrera para la vacunación. El Programa de Vacunas para Niños (VFC) proporciona todas las vacunas recomendadas a los niños que son indígenas estadounidenses, no tienen seguro médico o tienen seguro médico insuficiente y son elegibles para Medicaid. Muchas vacunas recomendadas también están disponibles para adultos sin seguro. Las vacunas están disponibles en su proveedor de atención médica local, departamento de salud pública o farmacia.

Guía de exclusión

Los casos de sarampión son contagiosos desde cuatro días antes de la aparición de la erupción hasta cuatro días después de su aparición y se debe excluir a los niños de la guardería, la escuela y todas las actividades hasta que haya pasado este período. Los pacientes con sarampión activo deben aislarse en casa, lejos de los miembros de su familia no inmunes. Las personas no inmunizadas (cero dosis de MMR) o insuficientemente inmunizadas (una dosis de MMR) pueden recibir una dosis de MMR dentro de las 72 horas posteriores a la exposición para posiblemente interrumpir el desarrollo de la enfermedad. Las personas no inmunizadas que estén expuestas al sarampión deberán realizar cuarentena en casa y ser

excluidas de la escuela o la guardería durante 21 días después de la exposición, independientemente del motivo por el que no estén vacunadas.

Para obtener información adicional sobre el sarampión, comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Dakota del Norte División de Salud al 800.427.2180.

Recursos:

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020, 5 de noviembre). *CDC Sarampión*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Creado el 30 de enero de 2024 de <https://www.cdc.gov/measles/index.html>.
2. Kimberlin, D. W., Barnett, E. D., Lynfield, R., Sawyer, M. H. (2021) Libro Rojo: Informe 2021-2024 del Comité de Enfermedades Infecciosas. 32nd ed. Academia Americana de Pediatría. [Manejo y prevención de enfermedades infecciosas; sarampión] [páginas 503-519].

Revisado el 13 de Marzo de 2025