En su memoria...

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

OBSERVANDO DES DE LA DISTANCIA… CADA VEZ MÁS CERCA

Vacunación frente al sarampión
¿Habrá que cambiar la recomendación actual?

Valentín Pineda Solas

Hospital Universitario Parc Taulí

Vocal del CAV de la AEP

Profesor UAB

- He colaborado en actividades docentes subvencionadas por GSK, MSD, Sanofi y AstraZeneca y como consultor en Advisory Board para MSD, GSK i Pfizer.

- He recibido ayuda económica de Sanofi y Pfizer para asistir a actividades docentes nacionales e internacionales.

- Pertenezco al Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría.

SARAMPION

Un alerta sanitaria

European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF, WHO/Europe

13 March 2025 | Media release |Reading time: 3 min (728 words)

European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF, WHO/Europe

127 350 measles cases reported in the European Region for 2024 – double the number reported for 2023 and the highest number seen in the Region since 1997

Geneva/Copenhagen, 13 March 2025

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

TEXAS Health and Human Services

Texas announces first death in measles outbreak

The Texas Department of State Health Services is reporting the **first death from measles** in the ongoing outbreak in the South Plains and Panhandle regions. The **school-aged child who was not vaccinated** was hospitalized in Lubbock last week and tested positive for measles.

Inmunizarse con **2 dosis de la una vacuna MMR** (CDC: 12-15 meses y 4-6 años). Con ello **se previenen más del 97 por ciento de las infecciones** por sarampión. Un pequeño número de **personas vacunadas** puede contraer sarampión, aunque los **síntomas son más leves** y son menos transmisores. Los niños demasiado **pequeño**s para ser vacunados tienen más **complicaciones graves**.

ORIOL GÜELL
Barcelona - 25 FEB 2025 - 17:52 CET

EL PAÍS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS >

El sarampión se dispara en España, con ocho brotes abiertos y al menos 107 casos desde enero

Las comunidades recomiendan reforzar la vacunación entre aquellas personas que desconozcan si han recibido las dos dosis o pasado la enfermedad

Las CCAA más afectadas en lo que va de 2025, son

País Vasco, con 53 casos
Andalucía 42 casos
Cataluña, con 23
Castilla-La Mancha y Melilla, 7 cada una
Ceuta, 6
Aragón, 4
Madrid, Navarra, Murcia, Valencia y Baleares, 1

Los ocho brotes activos son el que afecta al País Vasco, tres en Cataluña (Barcelona, Tarragona y un tercero ?, dos en Andalucía (Málaga y Huelva), uno en Aragón (Teruel) y el de Toledo en Castilla-La Mancha.

Algunos brotes no registran casos desde enero, no se consideran cerrados hasta que transcurren dos periodos de incubación completos (42 días en total).

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Viernes, 14 de mar, 2025

Málaga hoy

El SAS insta a vacunarse del sarampión a los que no lo estén tras el aumento casos en Málaga

El responsable del programa de vacunación de Andalucía indica que se estudia adelantar la segunda dosis, pero insiste en que la clave está en tener los dos pinchazos puestos o haber pasado la patología

Salud contabiliza 25 casos confirmados de sarampión desde enero en la provincia de Málaga

Hay un incremento de casos de **sarampión** en **Andalucía**. Los **42** contabilizados en los **primeros dos meses del 2025** en la comunidad autónoma son casi los mismos que los acumulados en **todo el 2024 (53 casos)**, según los datos del Ministerio de Sanidad.

David Moreno explicó que los brotes registrados ocurrieron en personas relacionadas con **Marruecos o países del Este**, países con coberturas vacunales bajas. Al viajar allí o recibir a familiares que vienen a visitarlos, si no hay una correcta vacunación, se produce la transmisión.

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Servei de Vigilància Epidemiològica
Vallès Occidental i Vallès Oriental

Nota informativa: Xarampió

Situació del Xarampió, 11/03/2025

En **enero de 2024**, la OMS ya emitió una alerta sobre el aumento de casos, con más de **306.000 casos en todo el mundo**. En Europa, **Entre 1/11/2024 y el 31/1/2025 se han notificado 32.265 casos en 30 países de UE/EEE, con 19 muertes (Rumanía).**

En Marruecos en 2025 ya hay 20.086 casos y 37 muertes (desde 2024 más de 40.000 casos y 150 muertes). Otros países con mucha incidencia son del sudeste asiático como **Vietnam y Tailandia**.

De los **61 casos confirmados en Cataluña entre 2024 y 2025** el **31,7% son importados**. En el **2025 ya se han confirmado 23 casos** de Sarampión en Cataluña.

El último caso de sarampión notificado en el Vallès:

Hacía 6 días que había llegado de **Marruecos.**

No estaba vacunado.

En **periodo de transmisión fue 3 veces a visitarse a 2 centros sanitarios**

150 contactos estrechos, la mayoría en salas de espera de centros sanitarios. Sólo se controlaron el 46,4%.

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

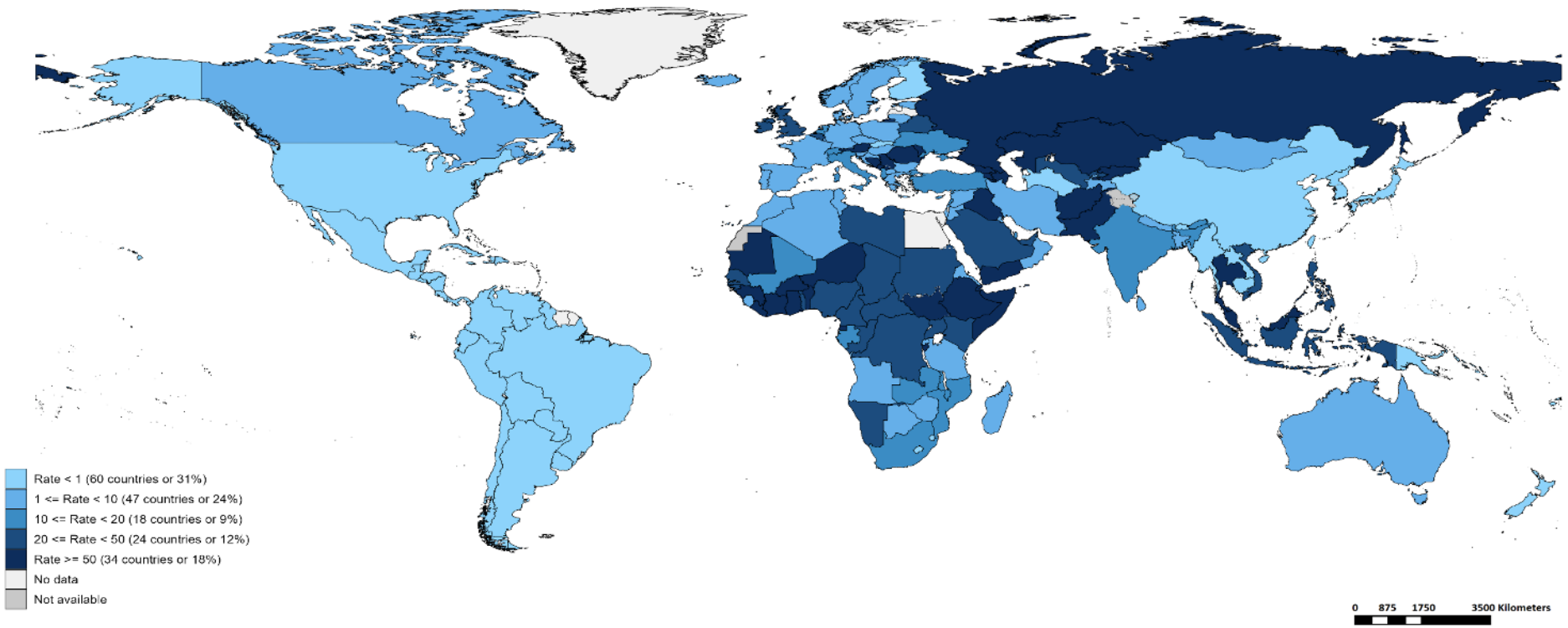
EL SARAMPION EN CIFRAS

Measles

World Health Organization

https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/

Measles Incidence Rate per Million *(12M period: feb/2024 -jan/2025)*



Highest incidence rates

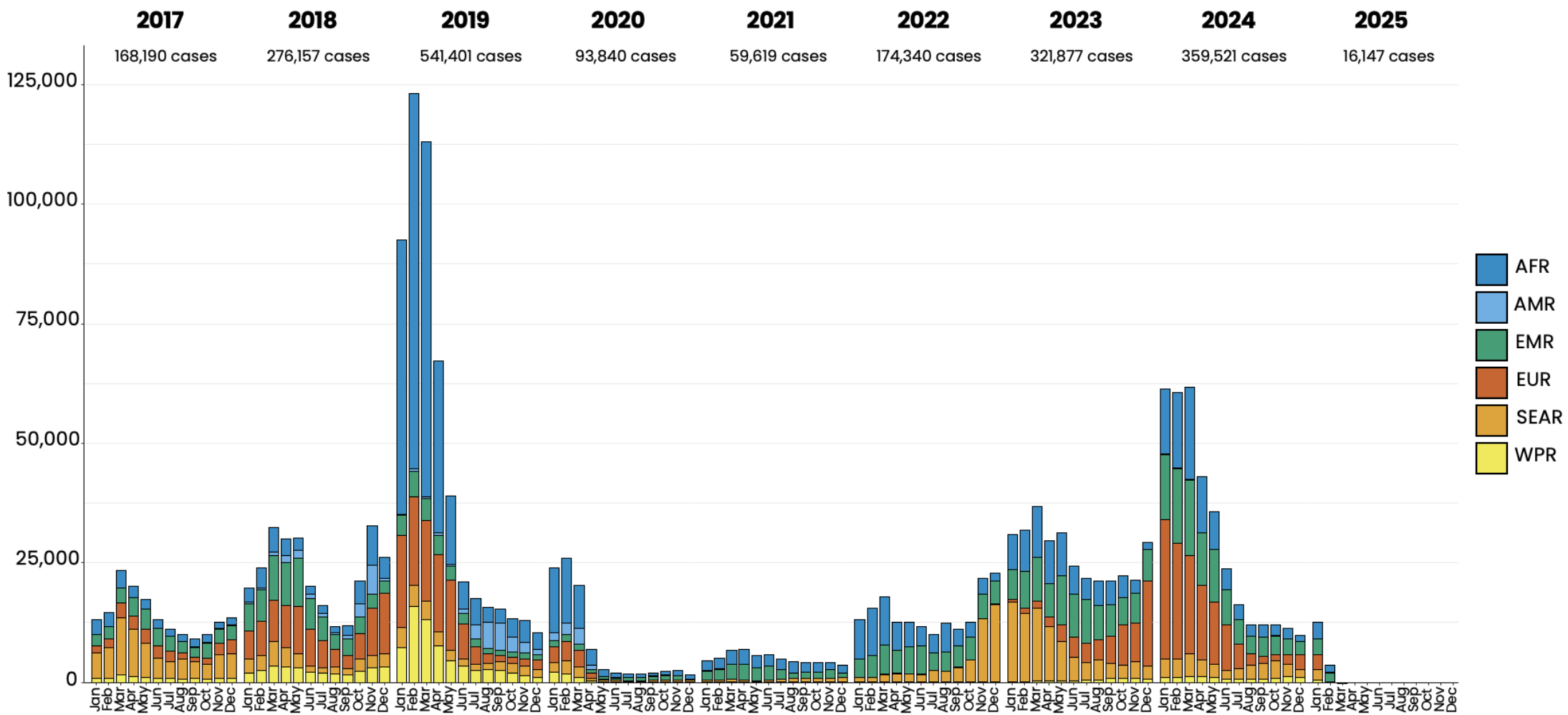
Country	Cases	Rate
Kyrgyzstan	12940	1,800.72
Romania	27314	1,436.44
Kazakhstan	18805	913.19
Azerbaijan	8586	830.64
Iraq	25264	548.72
Yemen	21457	528.72
Bosnia and Herzegovina	1578	498.70
Liberia	2040	363.45
Burkina Faso	6790	288.34
Eq. Guinea	474	250.46

World Health Organization

Map production: World Health Organization, 2025. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do notimply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Measles case distribution by month and WHO Region (2017-2025)



Based on data received 2025-03 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

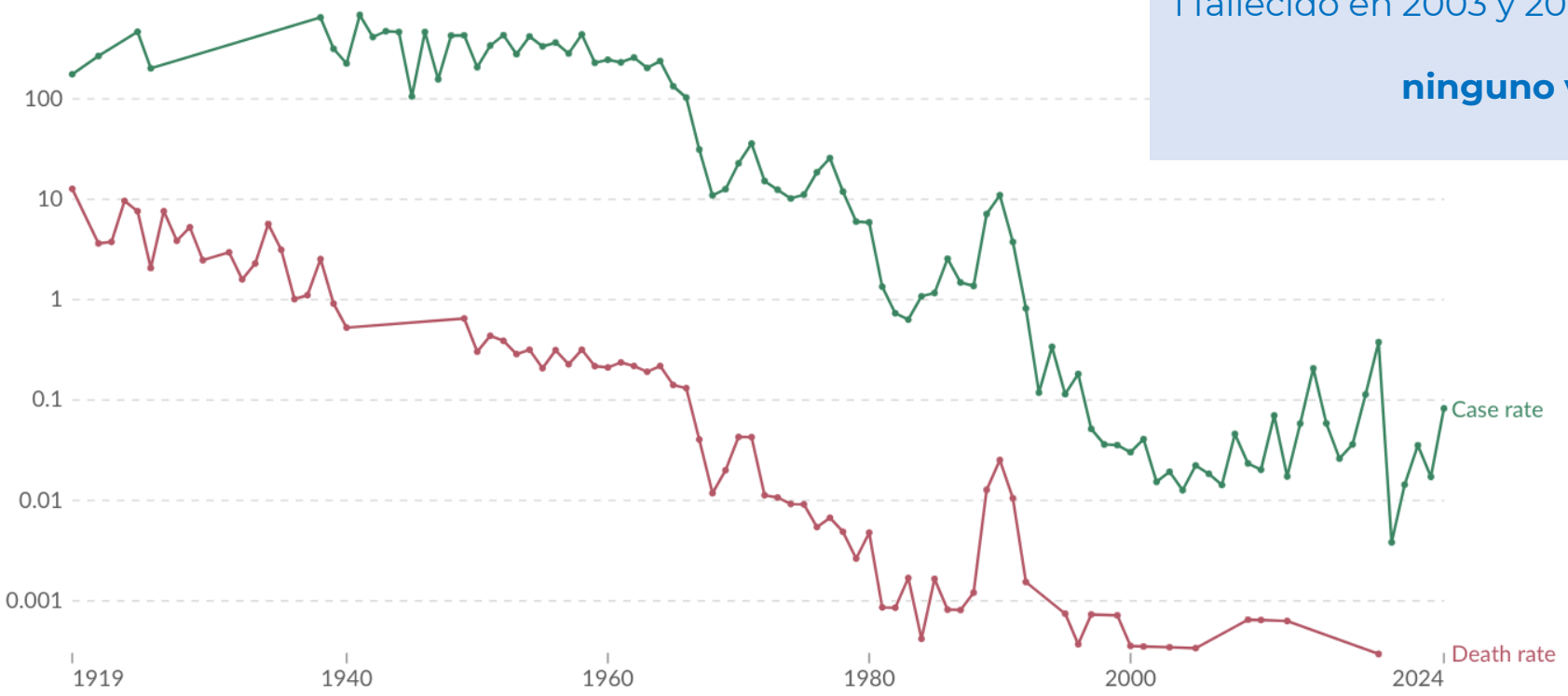
XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Rate of measles cases and deaths in the United States, 1919 to 2024

The reported annual rate of new cases and deaths from measles, per 100,000 people in the population.

Our World in Data

Table | Chart



1919 — 2024

Data source: US Census Bureau (1944); Public Health Reports (1993); Centers for Disease Control and Prevention (1994; 2025) – Learn more about this data

OurWorldinData.org/vaccination | CC BY

1 fallecido en 2003 y 2015 y 2 fallecidos en 2025

ninguno vacunado

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Measles

U.S. Cases in 2024

Total cases

285

Age
Under 5 years: **120 (42%)**
5-19 years: **88 (31%)**
20+ years: **77 (27%)**

Vaccination Status
Unvaccinated or Unknown: **89%**
One MMR dose: **7%**
Two MMR doses: **4%**

U.S. Hospitalizations in 2024

40%

40% of cases hospitalized (114 of 285) for isolation or for management of measles complications.

Percent of Age Group Hospitalized
Under 5 years: **52% (62 of 120)**
5-19 years: **25% (22 of 88)**
20+ years: **39% (30 of 77)**

U.S. Cases in 2025

Total cases

222

Age
Under 5 years: **76 (34%)**
5-19 years: **99 (45%)**
20+ years: **40 (18%)**
Age unknown: **7 (3%)**

Vaccination Status
Unvaccinated or Unknown: **94%**
One MMR dose: **4%**
Two MMR doses: **2%**

U.S. Hospitalizations in 2025

17%

17% of cases hospitalized (38 of 222).

Percent of Age Group Hospitalized
Under 5 years: **28% (21 of 76)**
5-19 years: **11% (11 of 99)**
20+ years: **13% (5 of 40)**
Age unknown: **14% (1 of 7)**

Measles and Rubella monthly report

Measles cases from 1 February 2024 to 31 January 2025

In the most recent 12-month period, from 1 February 2024 to 31 January 2025, 30 EU/EEA Member States reported a total of 32 265 cases of measles.

Between 1 February 2024 and 31 January 2025, of the 32 265 cases with known age, 14 556 (45.1%) were in children under five years of age; and 8 721 (27.0%) cases were aged 15 years or older. The highest notification rates were observed in infants under one year of age (1052.2 cases per million) and children aged 1-4 years (617.1 cases per million).

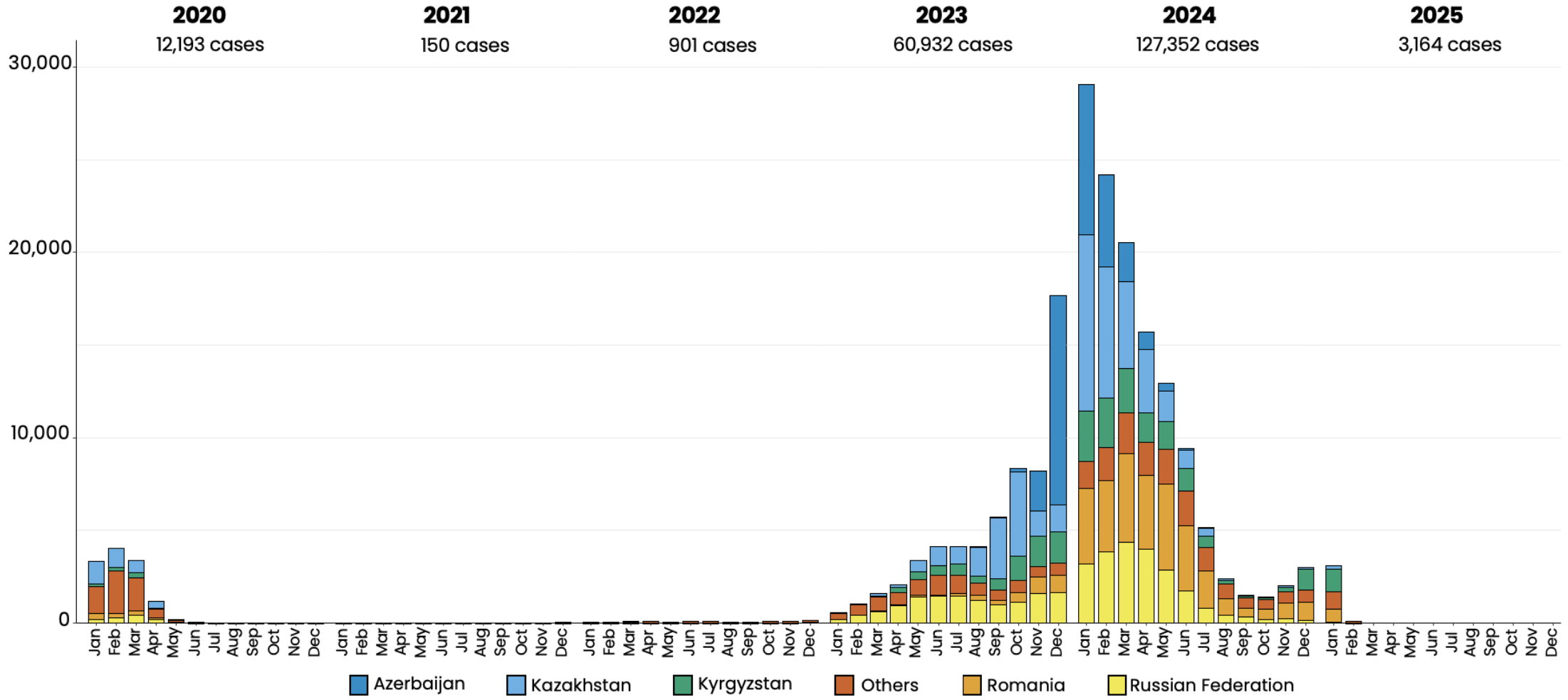
Of 29 481 cases (100.0% of all cases) with a known age and vaccination status, 25 503 (86.5%) were unvaccinated, 2 583 (8.8%) were vaccinated with one dose of a measles-containing vaccine, 1 304 (4.4%) were vaccinated with two or more doses, and 52 (0.2%) were vaccinated with an unknown number of doses.

Nineteen deaths (case fatality rate (CFR): 0.1) attributable to measles were reported to ECDC during the 12-month period by Romania (18) and Ireland (one).

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/

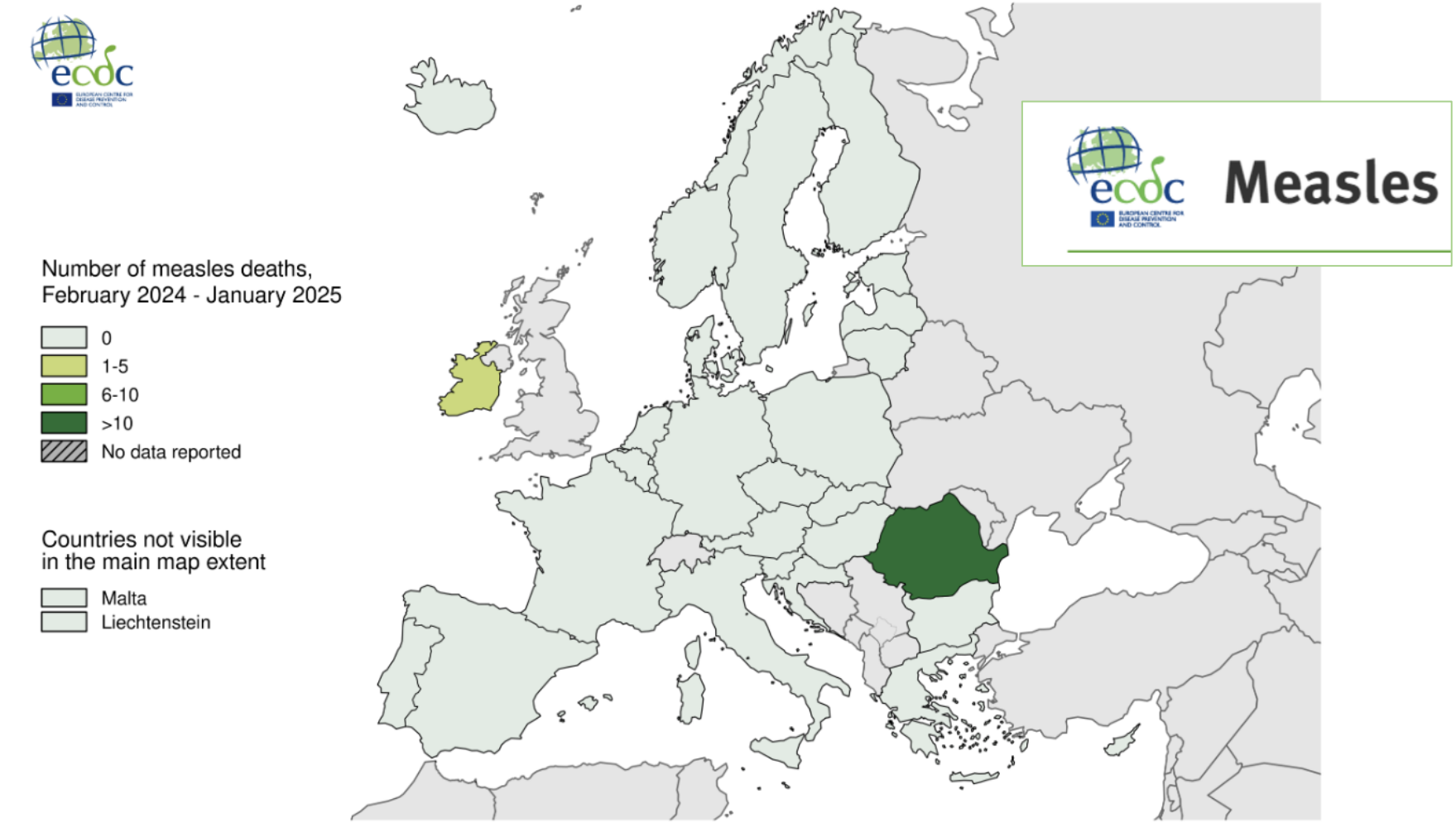
Measles case distribution (EUR), 2020-2025



XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Nineteen deaths (case fatality rate (CFR): 0.1) attributable to measles were reported to ECDC during the 12-month period by Romania (18) and Ireland (one) (Figure 4).

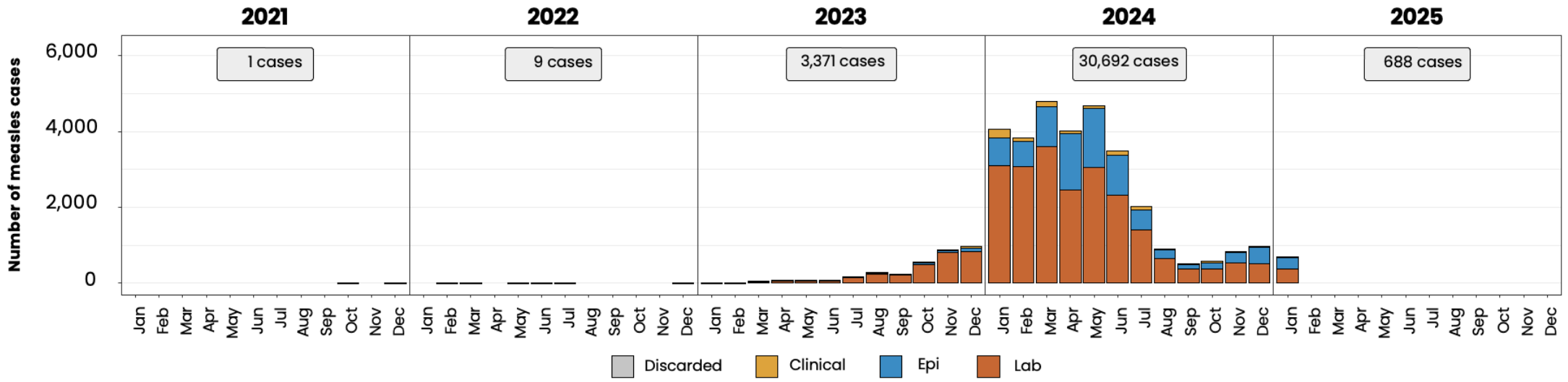
Figure 4. Number of measles deaths by month and year, EU/EEA, 1 February 2024 to 31 January 2025

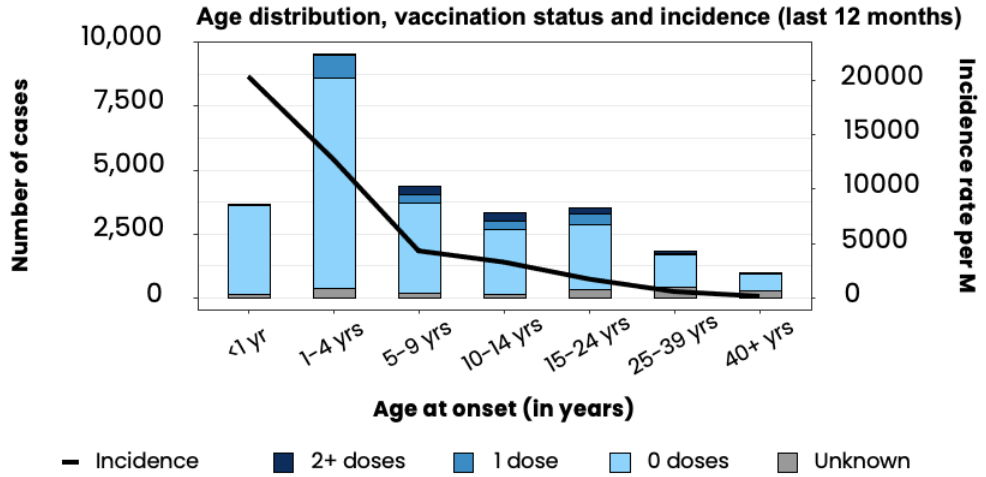


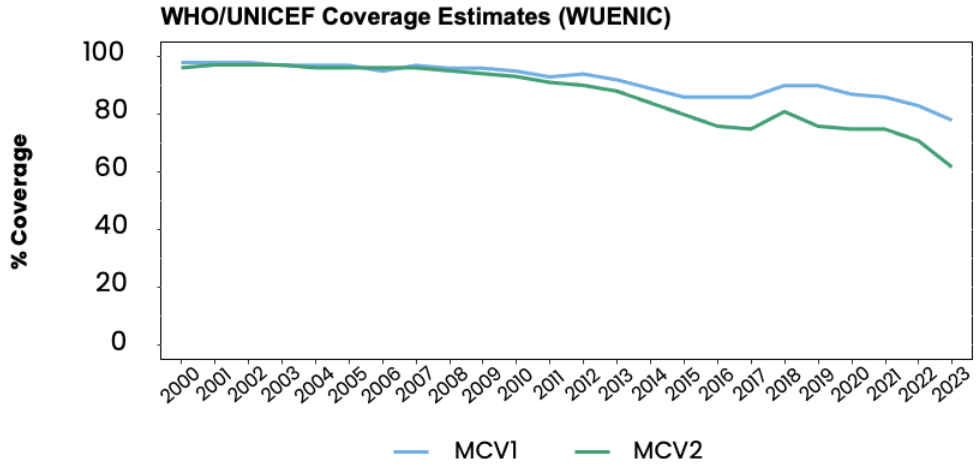
XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Measles cases: Romania

ELIMINATION STATUS: **ENDEMIC**



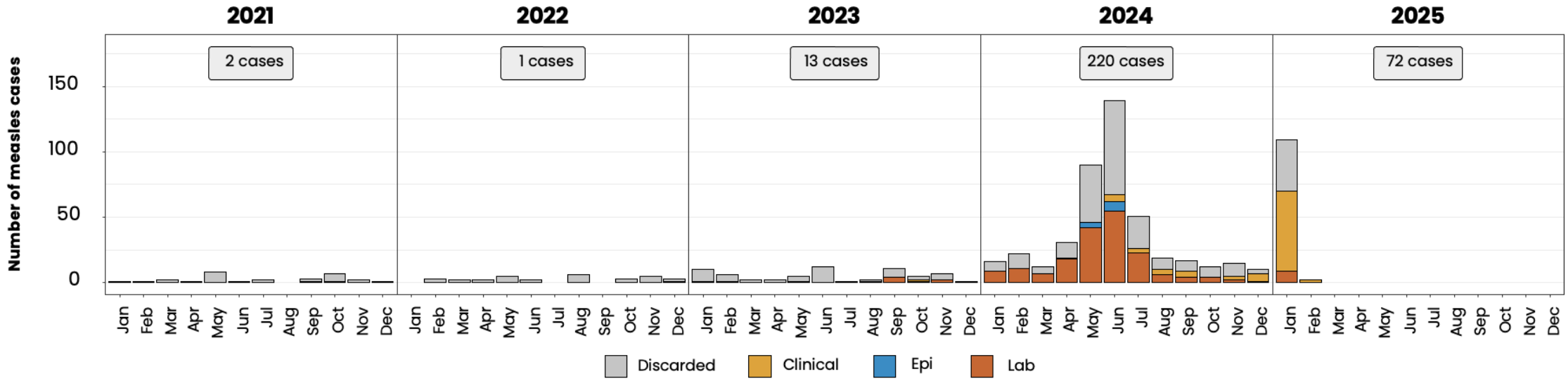


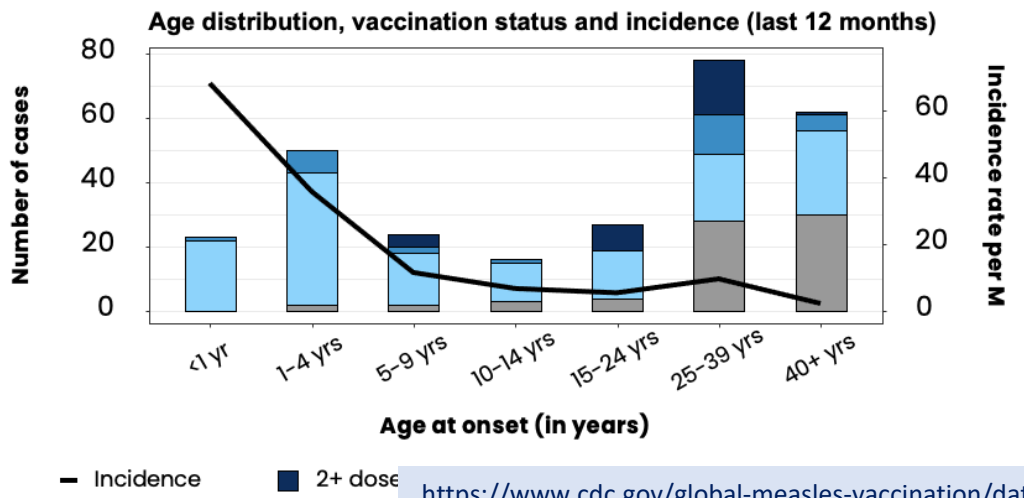


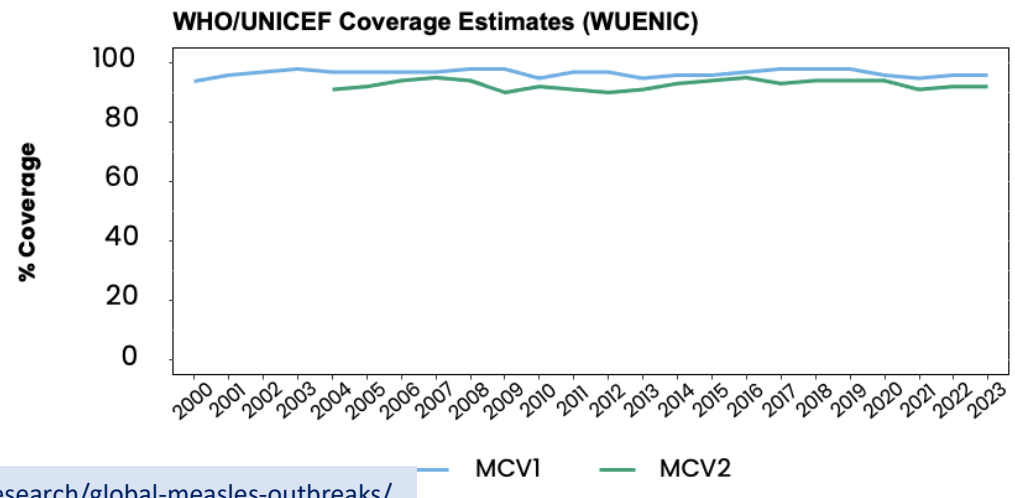
XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Measles cases: Spain

ELIMINATION STATUS: **VERIFIED**







https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES
aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 4. Casos acumulados desde el 01/01/2024 hasta el 29/12/2024 (Semana 52)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/ en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	53			7	13	7	27			3	23	26
Aragón	17			2	4	1	7			3	7	10
Asturias	1						0		1			1
Baleares	5			2	2	1	5					0
Canarias	29			2	3	2	7			5	17	22
Cantabria	0						0					0
Castilla-La Mancha	78			6	50	0	56		2	6	14	22
Castilla y León	5			0	2	2	4				1	1
Cataluña	106			10	16	5	31		2	1	72	75
C. Valenciana	52			12	12	4	28		3	10	11	24
Extremadura	27			0	9	1	10		1	5	11	17
Galicia	11			1	1	0	2			6	3	9
Madrid	27			3	19	3	25			1	1	2
Murcia	5			2	0	3	5					0
Navarra	3			1			1			2		2
País Vasco	10			3	4	2	9				1	1
La Rioja	0						0					0
Ceuta	0						0					0
Melilla	1						0			1		1
Total	**430**	**-**	**-**	**51**	**135**	**31**	**217**	**-**	**9**	**43**	**161**	**213**

Otros diagnósticos (diferentes de Rubéola) Sd. Kawasaki, infección por estreptococo A (escarlatina); enfermedad mano-pie-boca, probable reacción alérgica; virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa); roséola infantil por VHH6, VHH7; pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG); parvovirus B19 (eritema infeccioso); infección por adenovirus; cuadro febril, Sd. Gianotti-Crosti; eccema del pañal.

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2025 hasta el 09/03/2025 (Semana 10 de 2025)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/ en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	55			13	2	25	40			1	14	15
Aragón	4	1		2	1		3					0
Asturias	1			1			1					0
Baleares	2			2			2					0
Canarias							0					0
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	9			2	7		9					0
Castilla y León							0					0
Cataluña	17			7		10	17					0
C. Valenciana	6	1		2	1		3				2	2
Extremadura							0					0
Galicia	2						0				2	2
Madrid	2				1		1				1	1
Murcia	1			1			1					0
Navarra	1			1			1					0
País Vasco	137			1	45		46		4	5	82	91
La Rioja							0					0
Ceuta	6			6			6					0
Melilla	15			6		6	12				3	3
Total	**258**	**2**	**0**	**44**	**57**	**41**	**142**	**0**	**4**	**6**	**104**	**114**

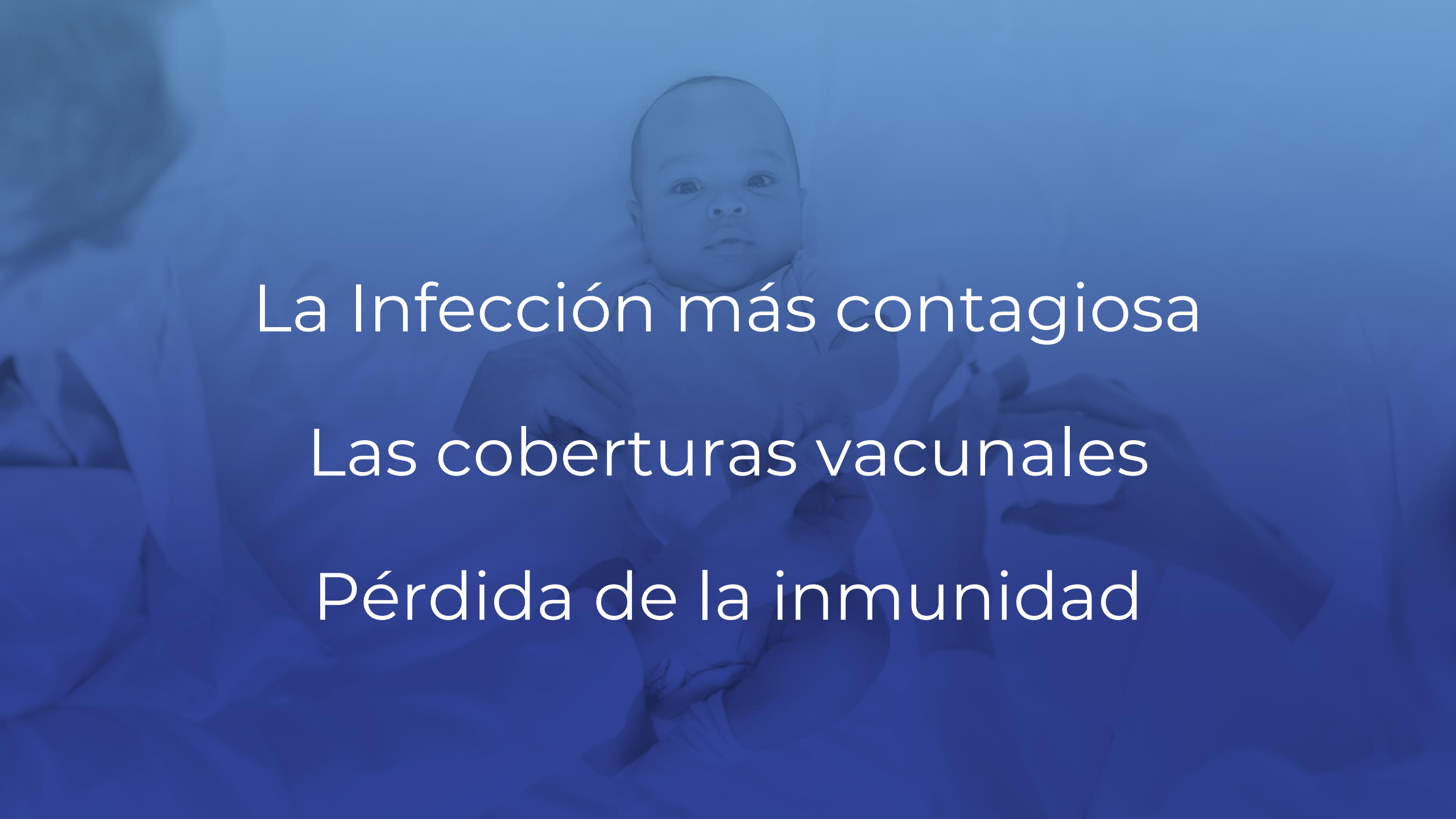
Otros diagnósticos (diferentes de Rubéola) Sd. Kawasaki, infección por estreptococo A (escarlatina); enfermedad mano-pie-boca, probable reacción alérgica; virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa); roséola infantil por VHH6, VHH7; pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG); parvovirus B19 (eritema infeccioso); infección por adenovirus; cuadro febril, Sd. Gianotti-Crosti; eccema del pañal.

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

SARAMPION

¿Por qué este aumento de casos ?


La Infección más contagiosa
Las coberturas vacunales
Pérdida de la inmunidad

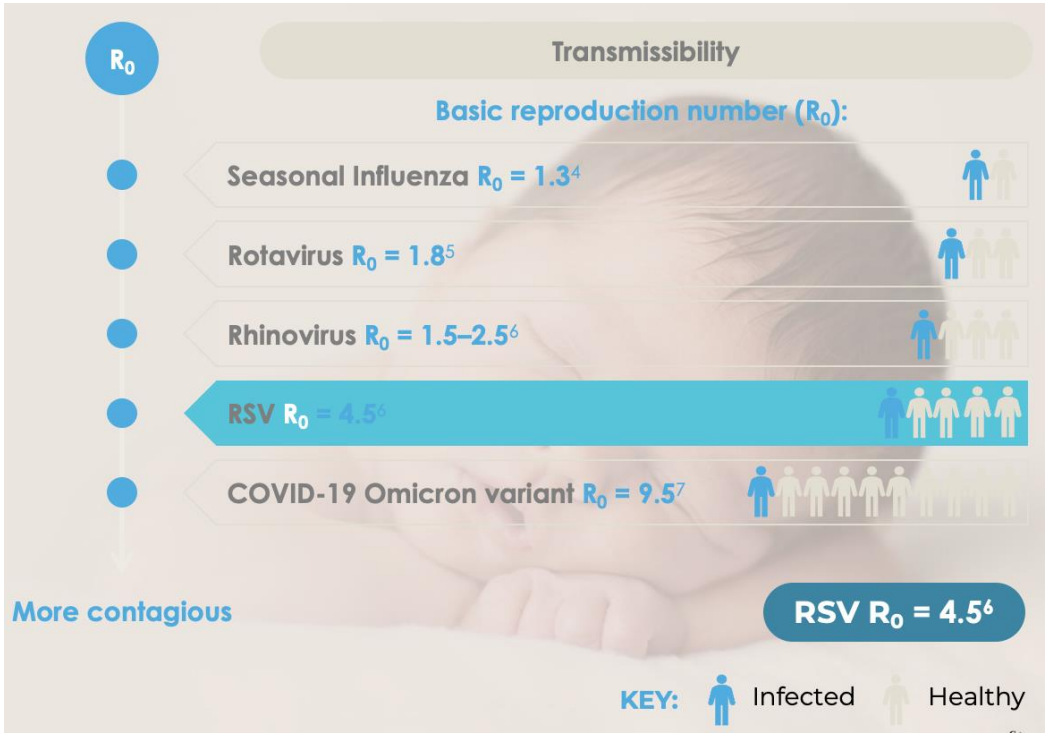
Global Measles Vaccination

“ Measles anywhere is a threat everywhere “

El sarampión puede **cruzar fácilmente las fronteras** y causar brotes en cualquier comunidad donde las **personas no estén vacunadas** o estén **insuficientemente vacunadas** (omitiendo una o ambas dosis de la vacuna contra el sarampión).

https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/

Enfermedad	R_0
Sarampión	12–18
Tos ferina	12–17
Difteria	6–7
Viruela	5–7
Polio	5–7
Rubéola	5–7
Paperas	4–7
VIH/SIDA	2–5
SARS	2–5
Influenza pandemia de 1918	2–3
Ébola	2-3



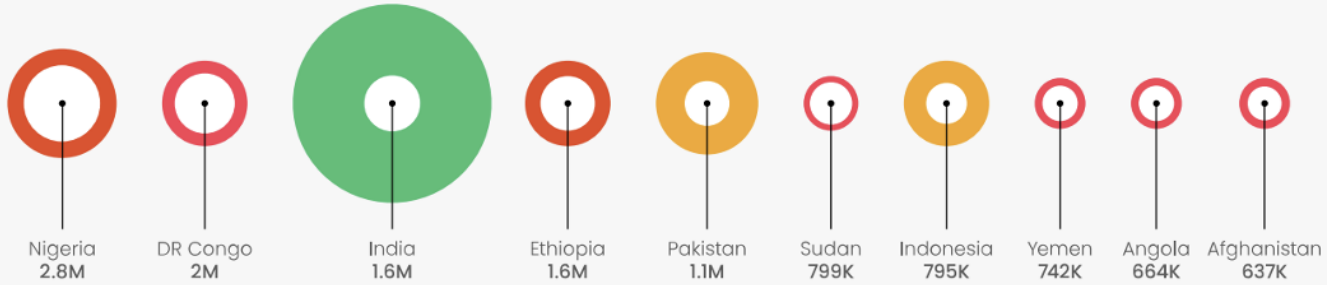
10 countries accounted for 55% of children without a measles vaccine. 3 of these are also among 10 countries with lowest MCV1 coverage.

The countries with most "measles zero dose" children is a mix of those with large birth cohorts, weak health systems, or both. New in this list in 2023 are countries afflicted by conflict, like Sudan, Yemen, and Afghanistan.

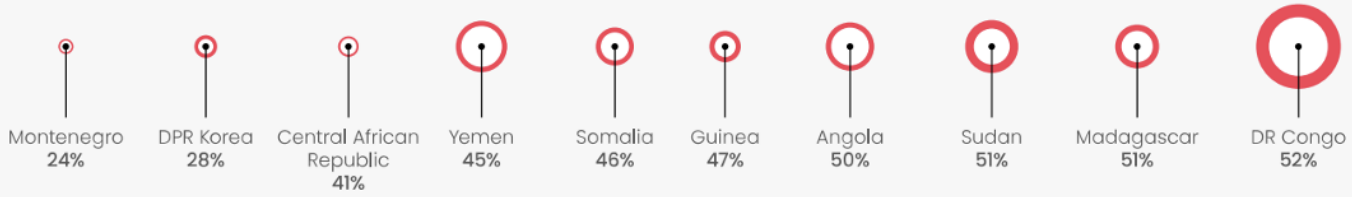
Additionally, some smaller countries have even lower coverage.

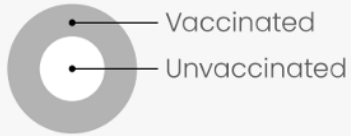
World Health Organization unicef

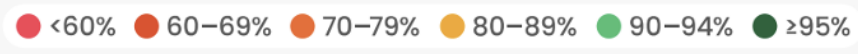
No measles vaccine



Countries with lowest MCV1 coverage







Coverage according to legend, circles sized to numbers of vaccinated and unvaccinated children.

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

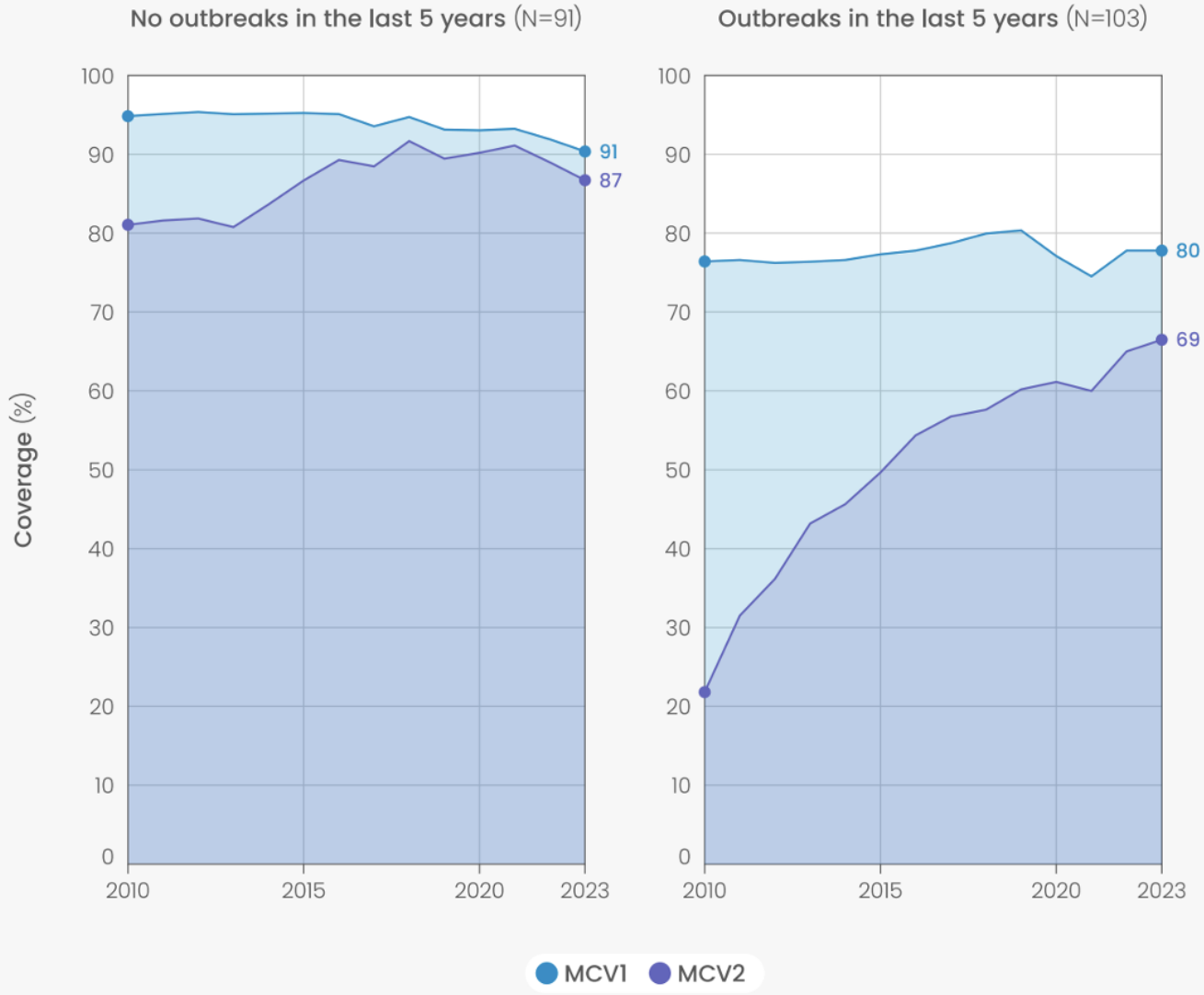
Measles coverage in countries with large or disruptive measles outbreaks since 2019 is too low to control further outbreaks

The 91 countries not experiencing measles outbreaks in the last 5 years achieve consistently higher measles vaccine coverage than the 103 countries that did experience outbreaks. Even in these countries there is a concerning recent decline.

The 103 countries experiencing outbreaks are on average achieving 10 percentage points lower coverage for a first dose of measles vaccine. These represent 75% of the global birth cohort.

Sustained and consistent improvements in routine immunisation over time are effective at curtailing measles transmission, when combined with SIAs.

World Health Organization unicef



SALUD | ESTADOS UNIDOS

EE.UU. reporta dos muertos por brote de sarampión

08/03/2025

Las autoridades sanitarias informaron que los casos de la enfermedad siguen en aumento en Texas y en Nuevo México.

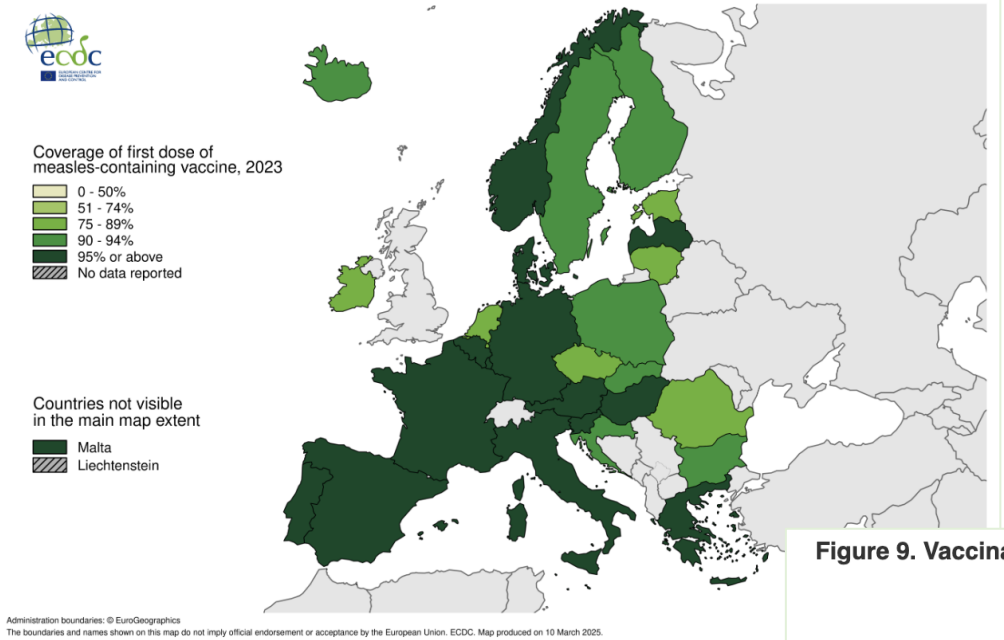
Vacunación la mejor protección

La vacuna contra el sarampión, obligatoria para niños de 12 meses en adelante, confiere una inmunidad de por vida del **93% con una dosis, que aumenta al 97% después de la segunda.**

Pero, las tasas de inmunización han disminuido en el país. Los CDC recomiendan una tasa de vacunación del 95% para la inmunidad colectiva, pero la cobertura nacional entre los niños de preescolar cayó al **92,7%** en 2023-2024.

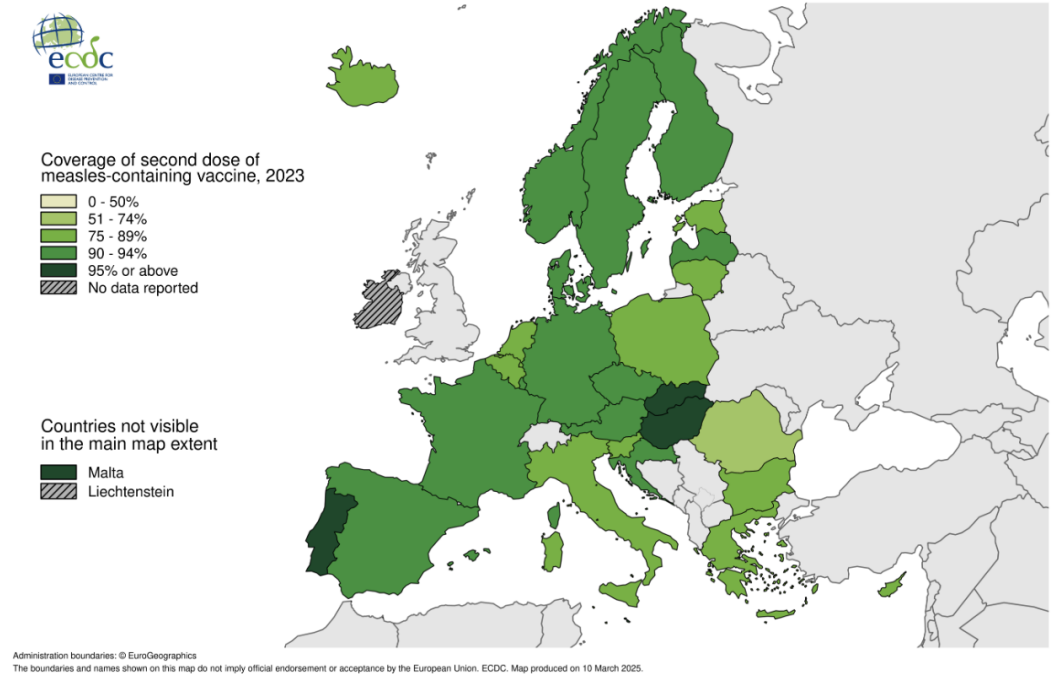
El actual **secretario de Salud**, Robert F. Kennedy Jr., pasó décadas **criticando la vacuna MMR, que vinculó con el autismo**, afirmación desacreditada por la investigación científica. Actualmente (brotes) ha suavizado su postura, recomendando la vacunación aunque fomenta tratamientos como la vitamina A y los esteroides.

Figure 8. Vaccination coverage for first dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2023 (Source: WHO, WUENIC)



Measles

Figure 9. Vaccination coverage for second dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2023 (Source: WHO, WUENIC)



XVI J
INMUNIZACIONES
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Vacuna/antígeno: TRIPLE VÍRICA

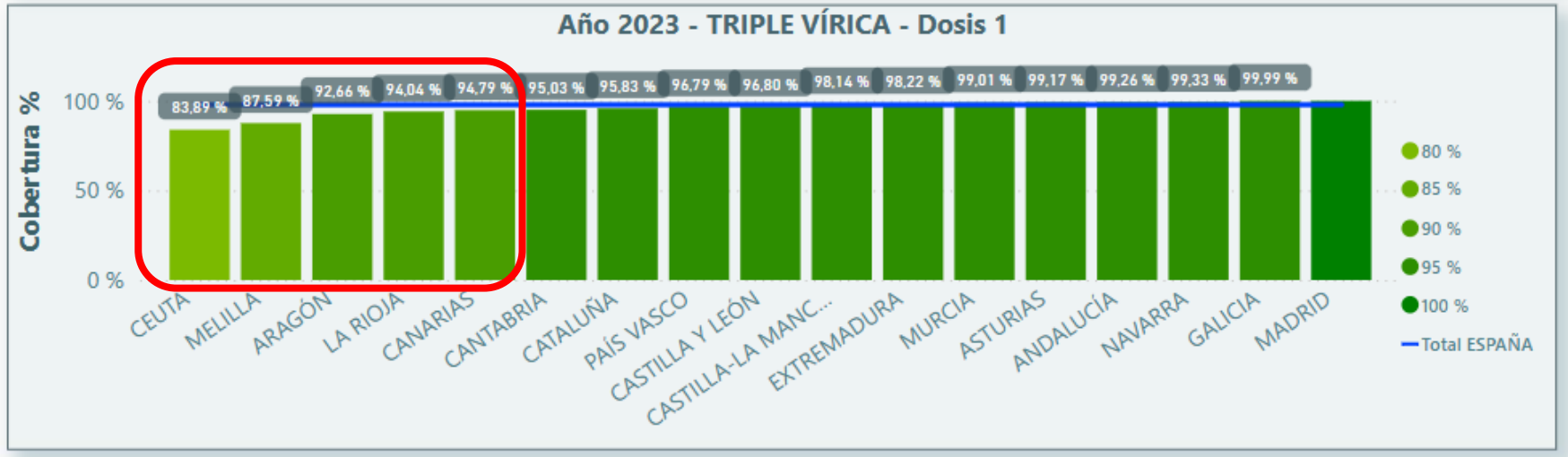
Dosis: Dosis 1

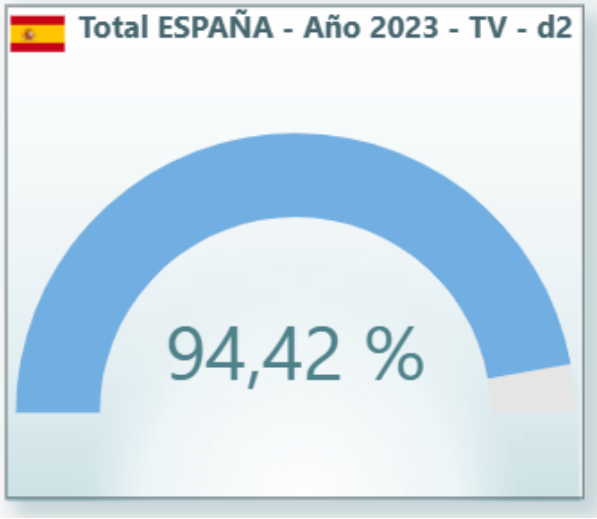
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %
Total España	97,74 %	97,88 %	97,53 %	96,29 %	95,57 %	97,24 %	97,83 %

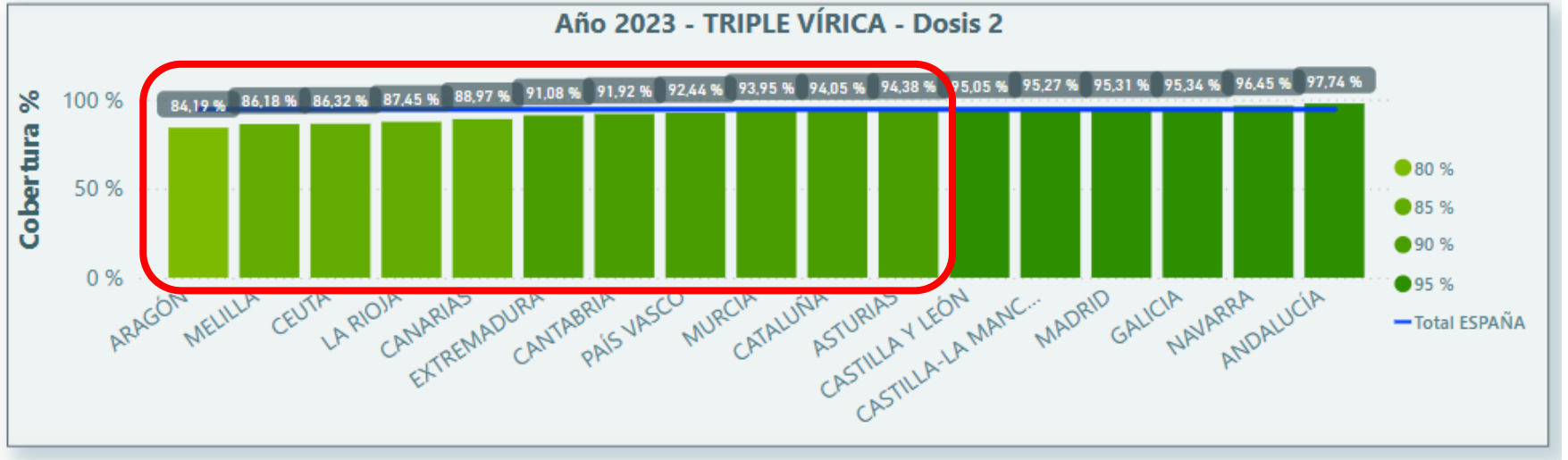
Dosis: Dosis 2

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %	Cobertura %
Total España	93,14 %	94,45 %	94,26 %	93,93 %	91,91 %	93,92 %	94,42 %

Total ESPAÑA - Año 2023 - TV - d1
97,83 %


Año 2023 - TRIPLE VÍRICA - Dosis 1
Cobertura %
100 %
50 %
0 %
83,89 %
87,59 %
92,66 %
94,04 %
94,79 %
95,03 %
95,83 %
96,79 %
96,80 %
98,14 %
98,22 %
99,01 %
99,17 %
99,26 %
99,33 %
99,99 %
CEUTA
MELILLA
ARAGÓN
LA RIOJA
CANARIAS
CANTABRIA
CATALUÑA
PAÍS VASCO
CASTILLA Y LEÓN
CASTILLA-LA MANC...
EXTREMADURA
MURCIA
ASTURIAS
ANDALUCÍA
NAVARRA
GALICIA
MADRID
80 %
85 %
90 %
95 %
100 %
Total ESPAÑA


Total ESPAÑA - Año 2023 - TV - d2
94,42 %


Año 2023 - TRIPLE VÍRICA - Dosis 2
Cobertura %
100 %
50 %
0 %
84,19 %
86,18 %
86,32 %
87,45 %
88,97 %
91,08 %
91,92 %
92,44 %
93,95 %
94,05 %
94,38 %
95,05 %
95,27 %
95,31 %
95,34 %
96,45 %
97,74 %
ARAGÓN
MELILLA
CEUTA
LA RIOJA
CANARIAS
EXTREMADURA
CANTABRIA
PAÍS VASCO
MURCIA
CATALUÑA
ASTURIAS
CASTILLA Y LEÓN
CASTILLA-LA MANC...
MADRID
GALICIA
NAVARRA
ANDALUCÍA
80 %
85 %
90 %
95 %
Total ESPAÑA

* Las **coberturas vacunales** fueron variables (en el tiempo y según CC. AA.) a partir de 1981. Globalmente, en 1985 80 % y en 1993 >90 %

1999
Se adelanta la **segunda dosis de triple vírica a los 3-6 años**

2012
Triple vírica: **primera dosis a los 12 meses y segunda a los 3-4 años**

2022
Primera dosis de **triple vírica a los 11 meses administrada en circunstancias especiales:** válida a efectos de calendario

1968 — 1978 — 1981 — 1988-1996 — 1999 — 2012 — 2024

9-24 m — **9 m** — **15 m** — **15m 3-6 años** — **12m 3- 4 años**

1981
Vacuna triple vírica a los 15 meses* (sustituyendo a la monocomponente de los 9 meses)

1988-1996
Se añade la **segunda dosis de triple vírica a niños y niñas a los 11 años** (sustituyendo a la de rubeola de niñas) (implantación variable según CC. AA.)

Sarampión

Triple vírica

2° dosis ¿Tetravirica ?

Dosis única — Dos dosis

2016

ESPAÑA LOGRA LA "ELIMINACIÓN" DEL SARAMPIÓN, SEGÚN LA OMS

29 septiembre 2017

Fuente: Oficina regional de la OMS para Europa.

Versión para imprimir | Share | Post

PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0170257 January 13, 2017

Decreasing Seroprevalence of Measles Antibodies after Vaccination – Possible Gap in Measles Protection in Adults in the Czech Republic

Jan Smetana[1]*, Roman Chlibek[1]*, Irena Hanovcova[1], Renata Sosovickova[1], Libuse Smetanova[2], Peter Gal[3], Petr Dite[1,4]

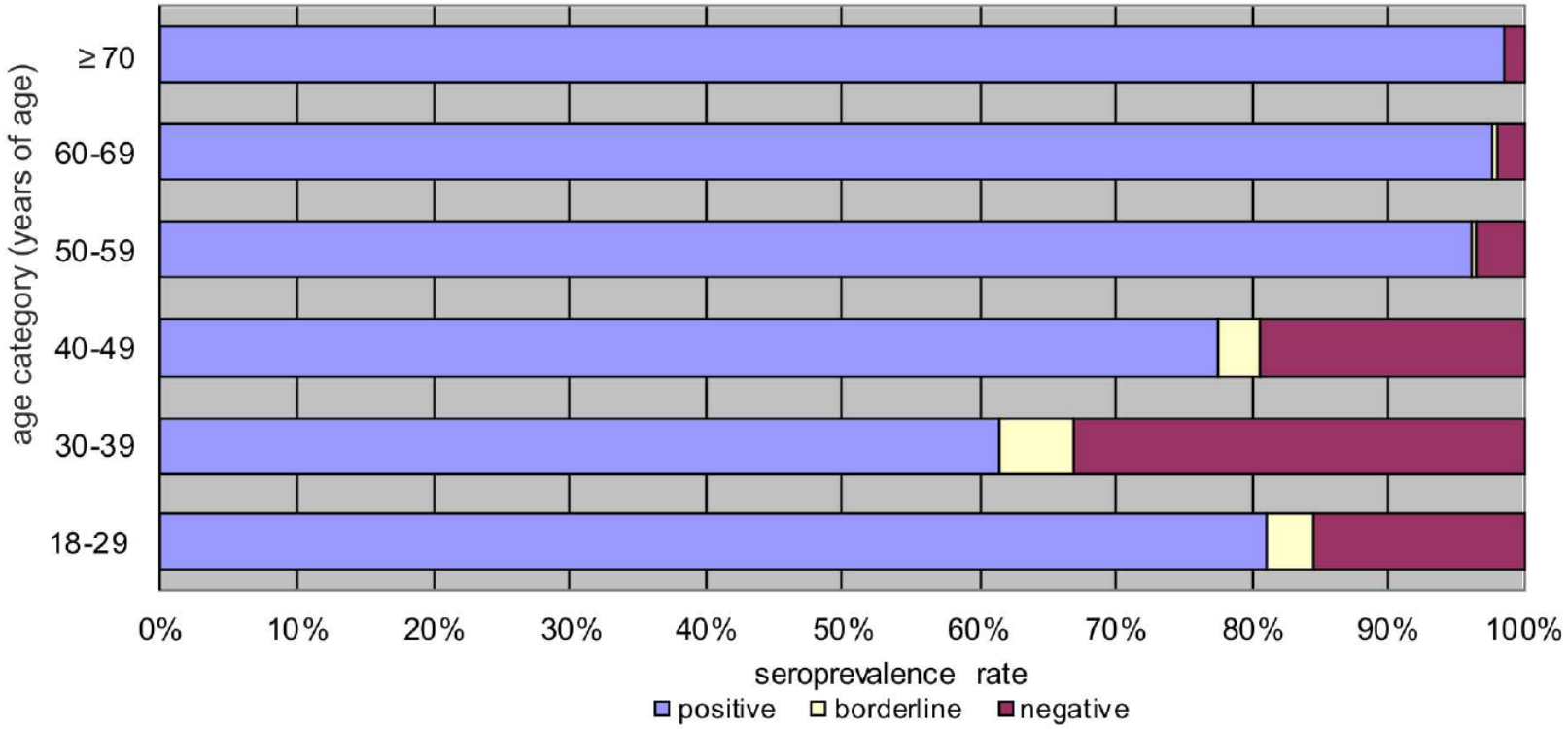


Fig 1. Prevalence of IgG antibodies against measles by age group.

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Natural infection provides longer term protection than vaccination

Post vaccination immunity decreases in time

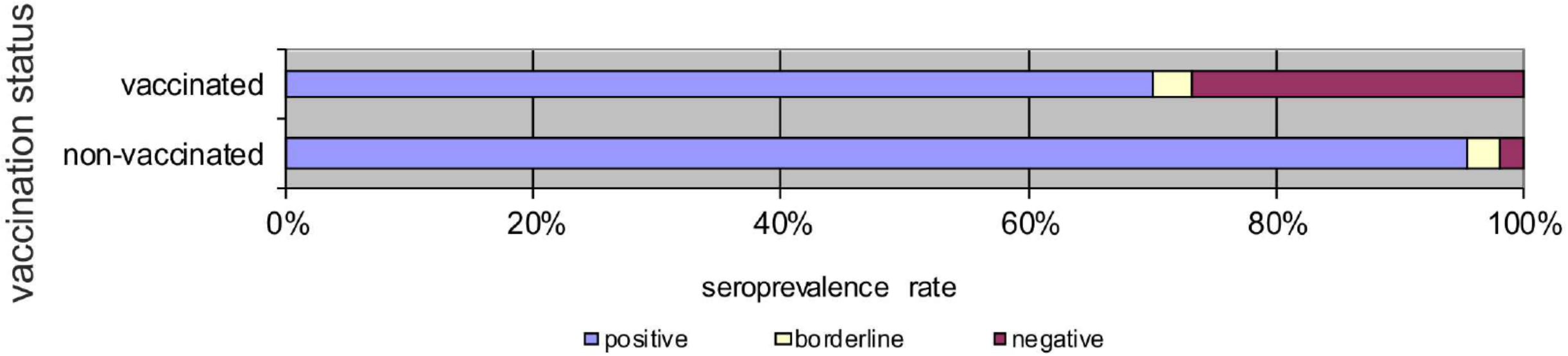


Fig 2. Prevalence of IgG antibodies against measles in group 40–49 years of age.

Long-term waning of vaccine-induced immunity to measles in England: a mathematical modelling study

Alexis Robert, Anne M Suffel, Adam J Kucharski

Lancet Public Health 2024; 9: e766–75
Published Online September 26, 2024
https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00181-6

La dinámica de los casos de sarampión en Inglaterra es consistente con los escenarios que asumen la **disminución de la inmunidad inducida por la vacuna**.

Esta disminución conduce a una mayor carga de brotes, lo que aumenta el número de casos de sarampión en personas **vacunadas y no vacunadas.**

Aunque la vacuna sigue siendo altamente protectora contra las infecciones por sarampión durante décadas y la mayor parte de la transmisión está relacionada con personas que no están vacunadas, **las infecciones posvacunación son cada vez más frecuentes para las personas de 15 años o más que han sido vacunadas dos veces**.

Unveiling immunity gaps and determining a suitable age for a third dose of the measles-containing vaccine: a strategic approach to accelerating measles elimination

Somya Mehra,[a,h] Sajikapon Kludkleeb,[b,h] Chutikarn Chaimayo,[c] Pomsawan Leaungwutiwong,[d] Saranath Lawpoolsri,[e] Wirichada Pan-ngum,[a,e,i] Kulkanya Chokephaibulkit,[f,g] and Thundon Ngamprasertchai[e,*]

The Lancet Regional Health - Southeast Asia 2025;32: 100523

Published Online 21 December 2024

https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100523

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Resultados:

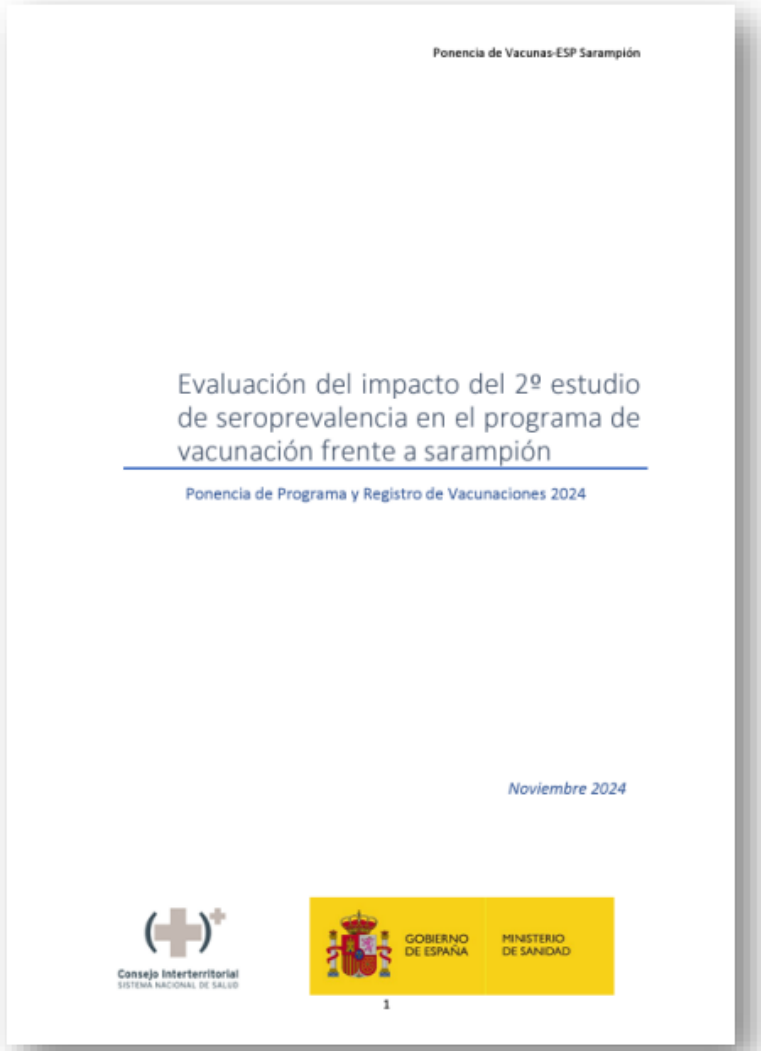
La prevalencia general de **seropositividad para sarampión fue del 65,6%** ([IC] del 95%: 61,5–69,6).

Las curvas predictivas para la seroprevalencia estratificada por edad mostraron una **tendencia decreciente entre los 13 y los 25 años**, con una tendencia al alza de 26 a 30 años.

Interpretación:

Nuestros hallazgos ponen de manifiesto una **brecha significativa en la inmunidad contra el sarampión en adultos jóvenes de 20 a 26 años**, lo que plantea un mayor riesgo de transmisión.

Un MCV3 a la edad de 18 a 20 años potencialmente cierra la brecha y ayuda al sarampión programas de eliminación.



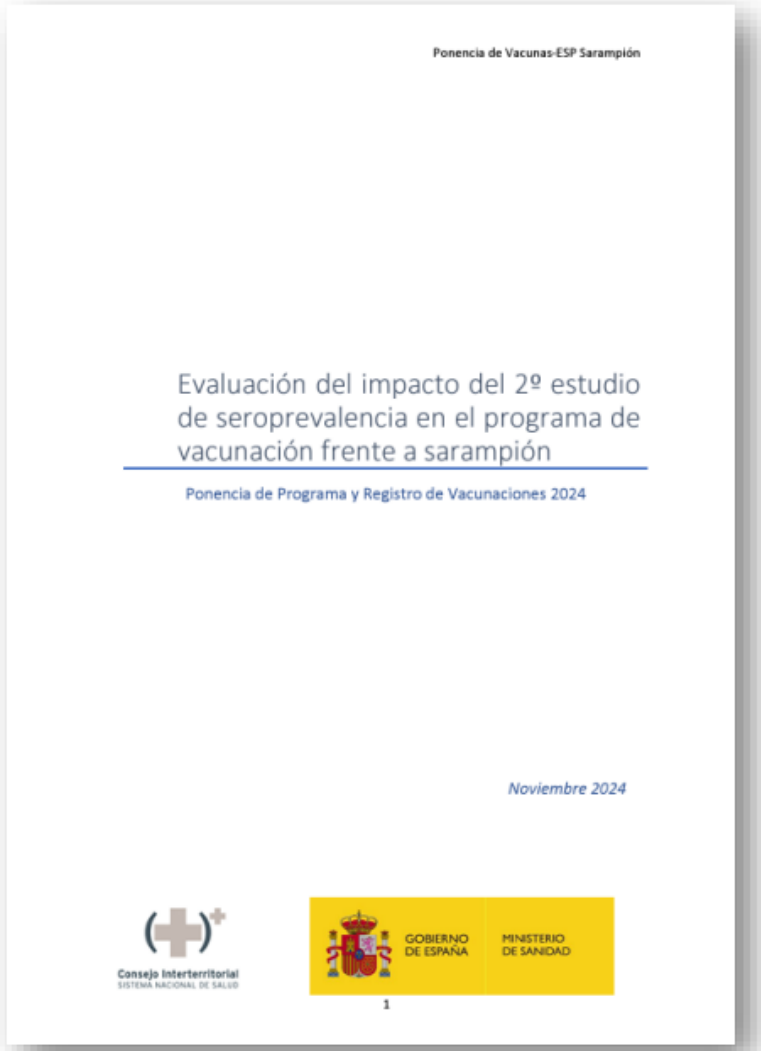
El 2º estudio de seroprevalencia mostró un descenso del porcentaje de población con anticuerpos frente a sarampión a **partir del grupo de 10-14 años** y hasta el **grupo de 30-39 años** (cohortes nacidas entre 1978 y 2002).

Este descenso es más pronunciado en el **grupo 20-29 años** (cohortes nacidas entre 1988 y 1997), que puede deberse al **descenso en el nivel de inmunidad humoral (waning)** por la escasa o nula circulación del virus salvaje a medida que pasa el tiempo desde la vacunación con 2º dosis de TV.

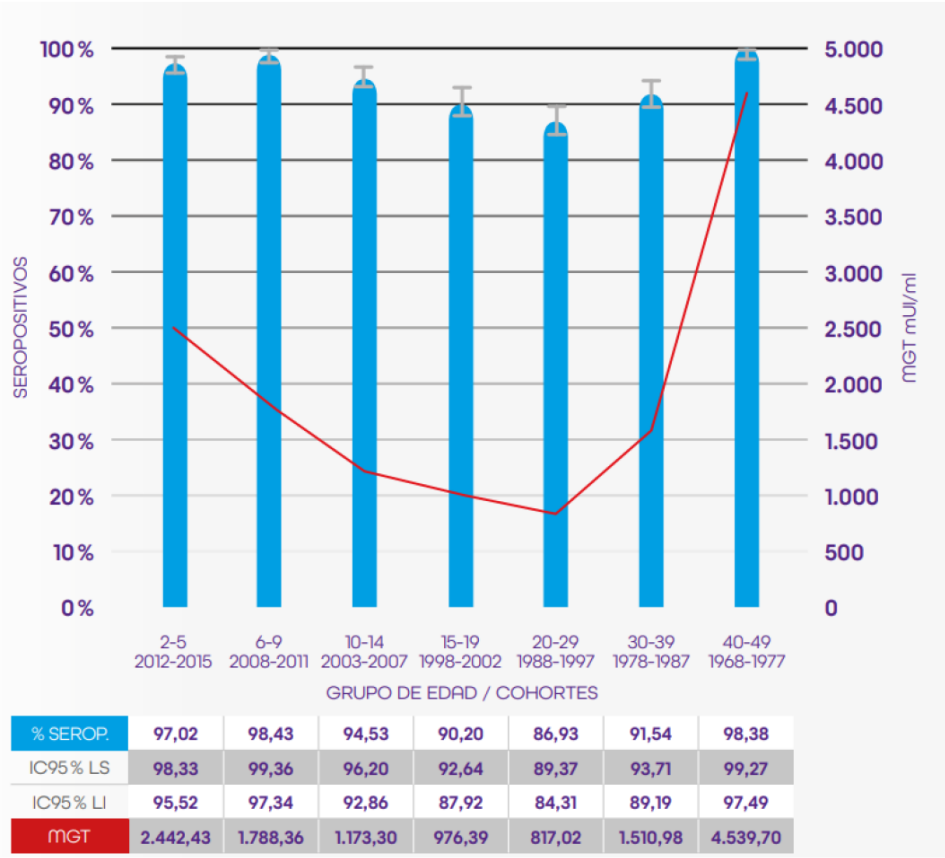
https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37 @CAV_AEP. Diciembre 2024

aepCAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org



Gráfica 4. Proporción de individuos con anticuerpos frente a sarampión y título, por grupo de edad/cohorte de nacimiento



% SEROP.	97,02	98,43	94,53	90,20	86,93	91,54	98,38
IC95% LS	98,33	99,36	96,20	92,64	89,37	93,71	99,27
IC95% LI	95,52	97,34	92,86	87,92	84,31	89,19	97,49
MGT	2.442,43	1.788,36	1.173,30	976,39	817,02	1.510,98	4.539,70

*MGT: Media geométrica del título de anticuerpos

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37 @CAV_AEP. Diciembre 2024

aepCAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

RECOMENDACIONES

¿ Hace falta una 3ª dosis ?

¿ Hay que adelantar la 2ª dosis ?

¿ Se puede adelantar la 1ª dosis ?

The Lancet Regional Health - Southeast Asia 2025;32: 100523

Published Online 21 December 2024

https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100523

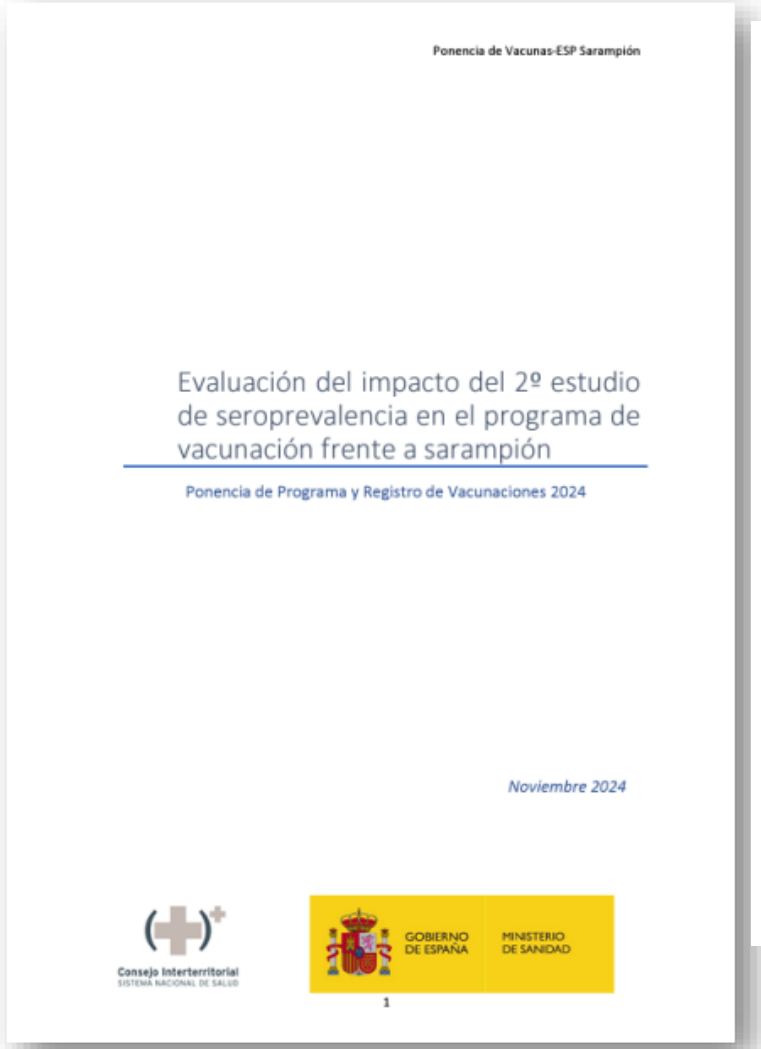
Unveiling immunity gaps and determining a suitable age for a third dose of the measles-containing vaccine: a strategic approach to accelerating measles elimination

Somya Mehra,[a,h] Sajikapon Kludkleeb,[b,h] Chutikarn Chaimayo,[c] Pornsawan Leaungwutiwong,[d] Saranath Lawpoolsri,[e] Wirichada Pan-ngum,[a,e,i] Kulkanya Chokephaibulkit,[f,g] and Thundon Ngamprasertchai[e,*] Mahidol University, Bangkok, Thailand

Interpretación:

Nuestros hallazgos ponen de manifiesto una **brecha significativa en la inmunidad contra el sarampión en adultos jóvenes de 20 a 26 años**, lo que plantea un mayor riesgo de transmisión.

Un MCV3 a la edad de 18 a 20 años potencialmente cerraría la brecha y ayudaría en los programas de eliminación.



1. **No se considera necesario modificar el programa de vacunación frente al sarampión** en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida.

2. **No se recomienda el uso de una tercera dosis de vacuna triple vírica** en personal sanitario con dos dosis documentadas, independientemente del tiempo que haya transcurrido tras la segunda dosis por cuanto el beneficio de la aplicación sistemática es pequeño.

3. **No se recomienda realizar serología frente al sarampión de manera sistemática** en población general ni en personal del entorno sanitario en tanto que la interpretación de los resultados de IgG es escasa para establecer el umbral de protección

4. Es necesario **insistir en que toda la población esté adecuadamente protegida frente al sarampión con dos dosis de vacuna** siempre que no hayan padecido el sarampión.

5. Es necesario **extremar la vigilancia epidemiológica** en caso de brotes en un entorno sanitario y se considerará todos los contactos como susceptibles

6. Para las **personas nacidas fuera de España**, puesto que el calendario que hayan seguido puede ser diferente al de nuestro país, no se tendrá en cuenta el año de nacimiento y solo se considerará población no susceptible si se aporta documentación de vacunación previa correcta.

7. En el caso de la población infantil a la que se le haya administrado la **primera dosis antes del año de edad, no se considerara vacunada***. Se recomienda administrar dos dosis de vacuna frente al sarampión si no las tienen documentadas.

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37 @CAV_AEP. Diciembre 2024

aepCAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

XVI JORNADAS DE INMUNIZACIONES aep aepCAV
GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025
vacunasaep.org

Adelanto 2ª dosis TV y varicela

CAV
Comité
Asesor de
Vacunas e Inmunizaciones

3 -4 años → **2 años**

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)							Niños y adolescentes (edad en años)						
		0	2	4	6	11	12	15	2	4	6	10	12	14	15-18
			HB	HB		HB									
a[2]	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa					DTPa/ Tdpa	Tdpa			
			VPI	VPI		VPI					VPI				
Haemophilus influenzae tipo b[4]			Hib	Hib		Hib									
Neumococo[5]															
Rotavirus[6]															
Meningococo B[7]			MenB	MenB			MenB						MenB		
Meningococos ACWY[8]				Men ACWY			Men ACWY						Men ACWY		
Gripe[9]	Gripe				Gripe										
SARS-CoV-2[10]	SARS-CoV-2														
Sarampión, rubeola y parotiditis[11]							SRP		SRP-Var						
Varicela[12]								Var	SRPV						
Virus del papiloma humano[13]												VPH			
Virus respiratorio sincitial[14]	VRS														

CAV
Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

TETRAVÍRICA A LOS 2 AÑOS

Recomendado

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37 /// https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-41

Posibilidades de adelantar 1ª dosis TV

6-10m REPETIR > 12

- Brote
- Post exposición
- Error

11m VÁLIDA

- Brote
- Post exposición
- Error
- Provinentes de país con esa pauta

Sarampión, rubeola y parotiditis[11]							SRP		SRP-Var o SRPV								
Varicela[12]								Var									

https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37

JAMA Network

Revising US MMR Vaccine Recommendations Amid Changing Domestic Risks

Benjamin Rader, PhD, MPH[1,2]; Rochelle P. Walensky, MD, MPH[3,4]; Wesley S. Rogers, MD[5]; et al *JAMA*. Published online March 14, 2025. doi:10.1001/jama.2025.3867

- Los brotes recientes de sarampión en los EE. UU. y en todo el mundo requieren un **examen cuidadoso de las recomendaciones de vacunación contra el sarampión**, las paperas y la rubéola (MMR) de los EE. UU.
- Actualmente, el ACIP recomienda **2 dosis de por vida de la vacuna MMR** para la mayoría de las personas, la 1ª entre los 12 y los 15 meses de edad y la 2º entre los 4 y los 6 años. Se indica la administración de una **tercera dosis**, durante un brote de sarampión y en grupos de alto riesgo (p. ej., trabajadores de la salud y personas inmunodeprimidas).
- Para los niños de **6 a 11 meses de edad que van a viajar internacionalmente**, se recomienda una dosis temprana adicional de la vacuna MMR antes de viajar, antes de comenzar la serie 2 dosis a los 12 meses de edad.
- La importación de enfermedades de niños no vacunados que viajan internacionalmente a regiones endémicas ha sido la principal fuente de casos de sarampión en los Estados Unidos. **Sin embargo, los múltiples brotes recientes de sarampión en Estados Unidos, junto con las bajas tasas de vacunación, señalan un peligro doméstico creciente.**

Department of Pediatrics, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

JAMA Network

Revising US MMR Vaccine Recommendations Amid Changing Domestic Risks

Benjamin Rader, PhD, MPH[1,2]; Rochelle P. Walensky, MD, MPH[3,4]; Wesley S. Rogers, MD[5]; et al *JAMA*. Published online March 14, 2025. doi:10.1001/jama.2025.3867

- EE.UU. debería **actualizar su recomendación** actual de la **tercera dosis temprana de la vacuna MMR** para los lactantes de 6 a 11 meses de edad y adoptar una política flexible basada en el riesgo.

- Las recomendaciones actuales de MMR deben **tener en cuenta el cambiante panorama epidemiológico y los brotes que aparecen a nivel nacional**. Del mismo modo, otros países pueden desear recomendar una vacuna triple vírica temprana para lactantes no vacunados que viajan a lugares de los EE.UU. con brotes de sarampión.

- Estados como **Nueva York** ya aconsejan una **dosis adicional de MMR para bebés de 6 a 11 meses de edad** que viajan internacionalmente o a **cualquier lugar doméstico que experimente un sarampión.**

- Respaldamos esta política y **proponemos una extensión nacional de estas recomendaciones**.

CONCLUSIONES

A tener en cuenta…

- ✓ Alcanzar y mantener unas **coberturas de vacunación por encima del 95% con dos dosis.**
- ✓ Identificar los **factores que contribuyen a la no aceptación de las vacunas**
- ✓ Valorar si son necesarias modificaciones en las pautas de vacunación **¿ Adelantar 2ª dosis ? ¿ 3ª dosis ?**
- ✓ Elaborar **mapas de riesgo de sarampión** para identificar grupos de personas o territorios con mayor susceptibilidad y orientar las actuaciones en ellos.
- ✓ **Identificar precozmente los casos sospechosos de sarampión** mediante el reconocimiento inicial de **síntomas** y estudiar la **dinámica de la transmisión** del virus en personas con vacunación completa.
- ✓ Toma de muestras de **sangre**, **orina** y **exudado faríngeo** y seguir los algoritmos de diagnóstico.
- ✓ Es fundamental el **estudio genómico** de los casos de sarampión ara verificar la eliminación del sarampión en nuestro territorio.

CAV
Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

Sarampión

Es una enfermedad **muy contagiosa**, con posibles **complicaciones graves**, para la que hay **una vacuna muy segura**

- Es una infecc causada por viru **sin tratamiento específico**
- Hace años era frecuente en nuestro medio; aún lo es en muchos países
- **Incidencia creciente en España y países cercanos**

Síntomas del sarampión

- Fiebre, tos, congestión nasal, irritación ocular y una erupción cutánea (y dentro de la boca aparecen unas manchitas muy características)
- La erupción aparece días después de la fiebre, comienza en la cara y se extiende después por todo el cuerpo

Complicaciones

- Otitis, neumonía, diarrea, inflamación del cerebro
- Secuelas definitivas: sordera
- 1-2 de cada mil niños con sarampión pueden morir por el sarampión o sus complicaciones

Vacuna del sarampión

- **Vacuna SRP (triple vírica)**: sarampión, rubeola y parotiditis (también disponible la cuádruple vírica, con varicela añadida)
- **Vacuna muy segura y muy efectiva**
- **Incluida en el calendario** de todas las comunidades españolas: 1.ª dosis a los 12 meses y 2.ª a los 3-4 años de edad
- **Vacunación completa a cualquier edad** (>12 meses de edad): dos dosis, con un intervalo mínimo de un mes entre ambas
- **Muy pocas contraindicaciones**: por ej. el embarazo e inmunosupresión)
- Si no tiene seguridad de haber recibido las dos dosis, siempre es mejor y más seguro, vacunar

Si va a emprender un viaje a una zona con elevada transmisión

- El sarampión es endémico en numerosos países, incluidos algunos de nuestro entorno
- **Antes del viaje**: compruebe que tiene las 2 dosis, al menos un mes antes del viaje (¡importante en niños, adolescentes, jóvenes y adultos nacidos desde 1978!)
- Lactantes de 6 a 11 meses de edad: valorar la necesidad de una dosis de la vacuna si no hay contraindicación (y después 1 o 2 dosis del calendario)
- **Después del viaje**: si tiene síntomas sospechosos (fiebre y erupción cutánea), consulte a su médico

Sarampión [info familias] v.3 / 2024

@CAV_AEP ● Más información: las vacunas, una a una: https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una

VaccinesWork

Muchas gracias