

El sarampión nos vuelve a sacar los colores

Elisa Garrote Llanos

Infectología Pediátrica. H.U. Basurto. Bilbao

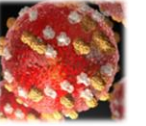
Universidad del País Vasco UPV-EHU

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP

Comité Asesor de Vacunas País Vasco CAV

20 marzo 2026



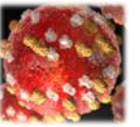


Posibles conflictos de interés

Participación en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD y Pfizer y como consultora para MSD y GSK.
Investigadora en estudios de GlaxoSmithKline y MSD.

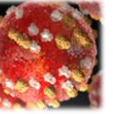


EL SARAMPIÓN NOS VUELVE A SACAR LOS COLORES



Alerta global:
el repunte del
sarampión exige
una acción
urgente y
coordinada



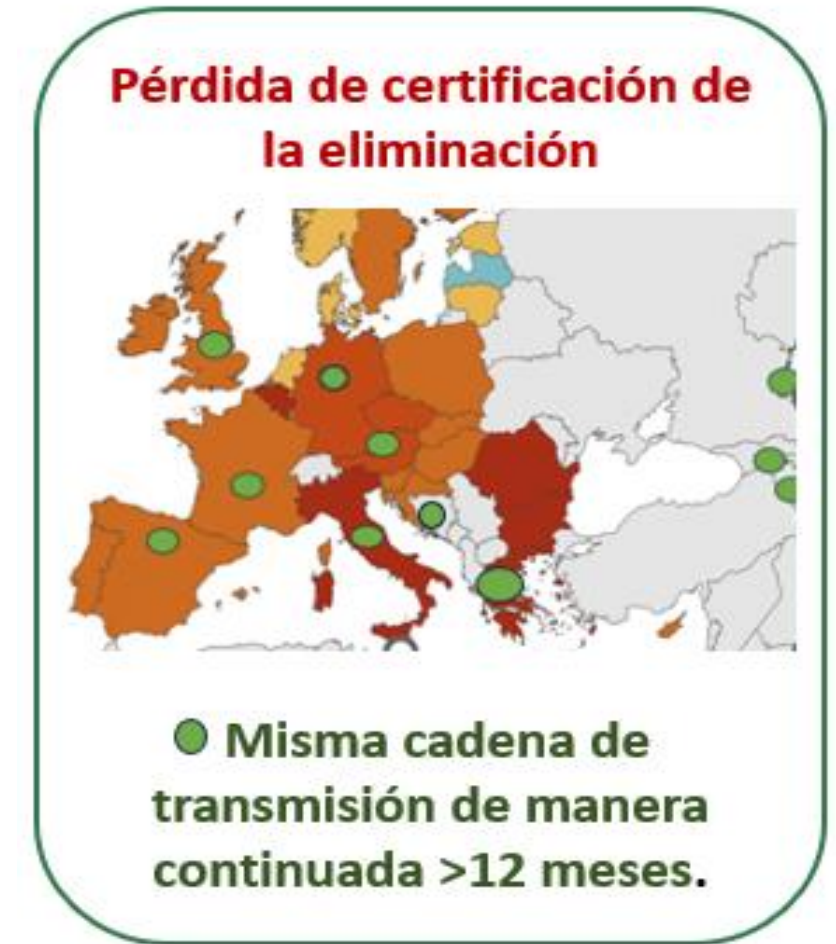


¿CUÁNDO HABLAMOS DE “ELIMINACIÓN” DEL SARAMPIÓN?

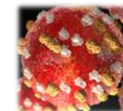
Eliminating measles and rubella Framework for the verification process in the WHO European Region (2014)

La **eliminación** en una Región de la OMS o en un país se puede declarar tras **36 meses sin casos** en todos los estados o regiones que conforman el territorio.

Es compatible con la notificación de casos importados y los relacionados con ellos sin transmisión endémica continuada.



Sarampión



Reservorio
HOMBRE

Transmisibilidad

Vía aérea

4 días antes de la sintomatología
4 días tras el exantema



Casos generados
por 1 caso

RO: 12-18

Incubación

De 10 a 14 días
Intervalo 7 a 21 días



Tasa de ataque **90%**
de susceptibles



**FIEBRE >38°C
+ EXANTEMA**

**+ Tos o
Rinitis/coriza
o Conjuntivitis**

Precisa **cobertura vacunal > 95%** de 2 dosis
de SRP para controlar la propagación

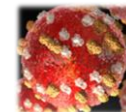


Erradicación factible

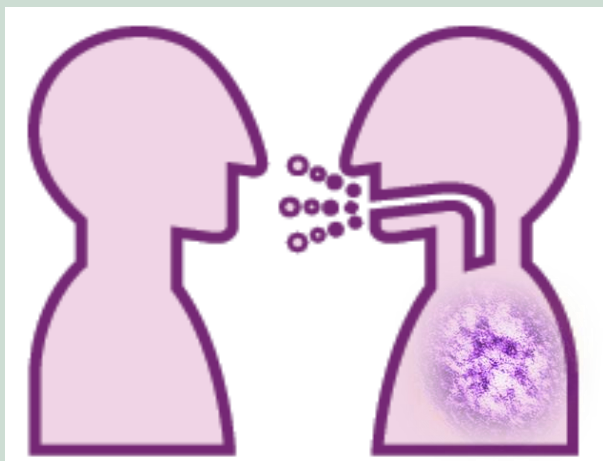


Ausencia de transmisión endémica a nivel mundial

Sarampión



Reservorio humano



Diagnóstico sensible y específico rápido

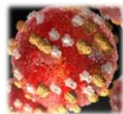


Vacunas seguras y efectivas



Efectividad 97 %

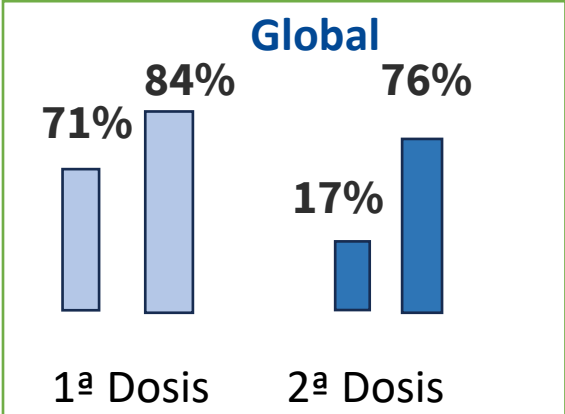
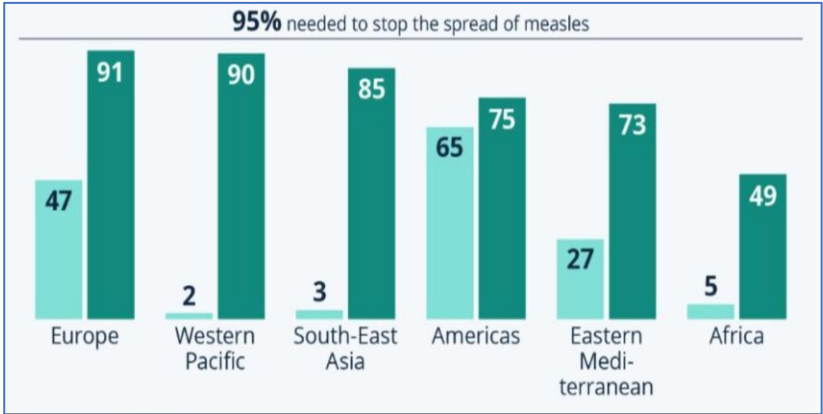




2000-2024
60 millones
de muertes
evitadas

Impacto de la vacunación

Coberturas vacunales 2000-2024



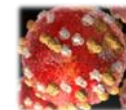
Evolución de los casos y muertes por sarampión a nivel global 2000-2024

Regiones de la OMS	Nº estimado		Variación de la mortalidad	
	Casos de Sarampión	Muertes por sarampión	Muertes evitadas	Reducción de mortalidad
2000 (191)	36.939.956	800.062	60.322.106	87%
2023 (194)	10.341.059	107.482		

<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-retos-hacia-eliminacion-global-del-S1576988725000445>

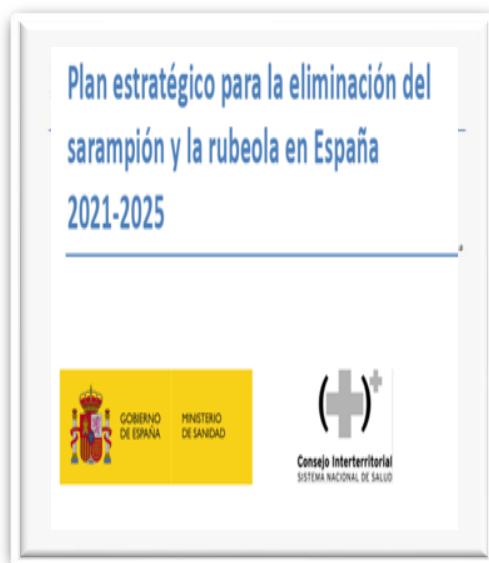


Planes para la eliminación del Sarampión



En 1989, la Asamblea Mundial de la Salud el objetivo de reducir la morbilidad por sarampión en un 90% para 1995 con respecto la era prevacunal

Planes estratégicos con objetivo de eliminación del sarampión 2001, 2010, 2015, **2021-2030**



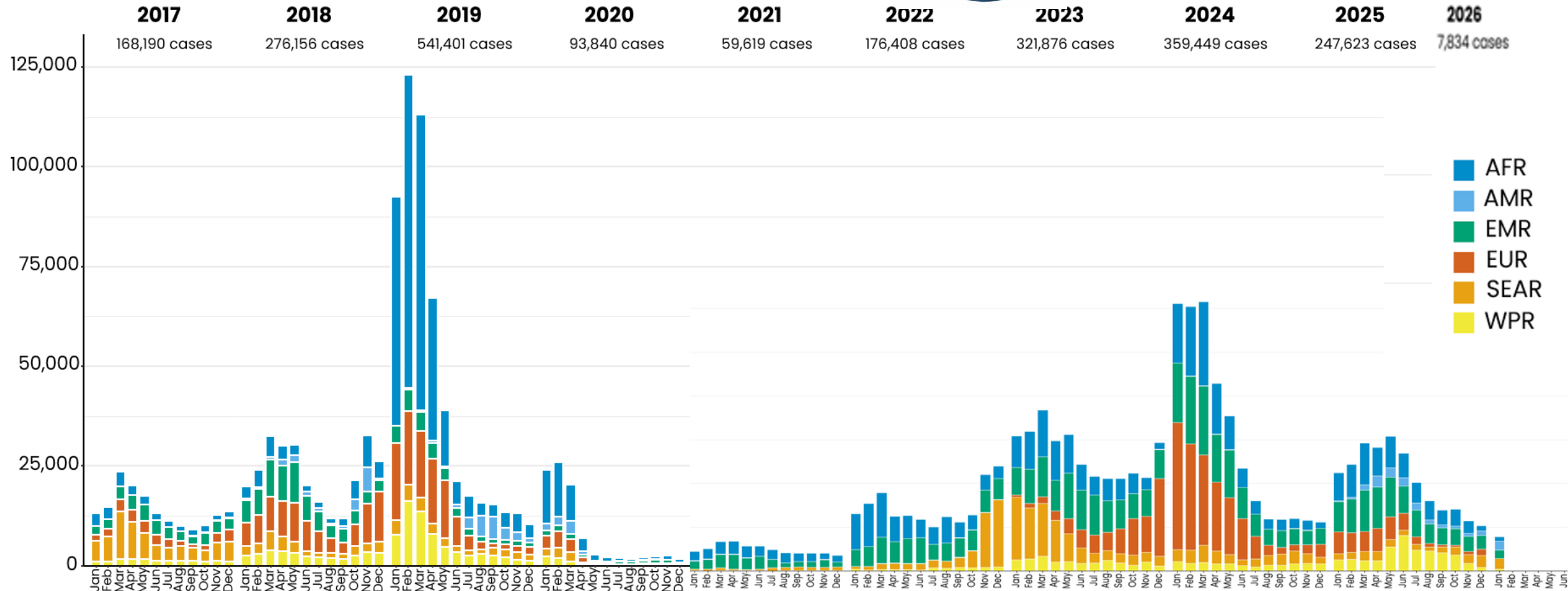
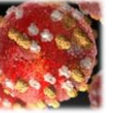
<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-retos-hacia-eliminacion-global-del-S1576988725000445>



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



Sarampión



<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

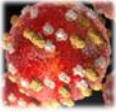




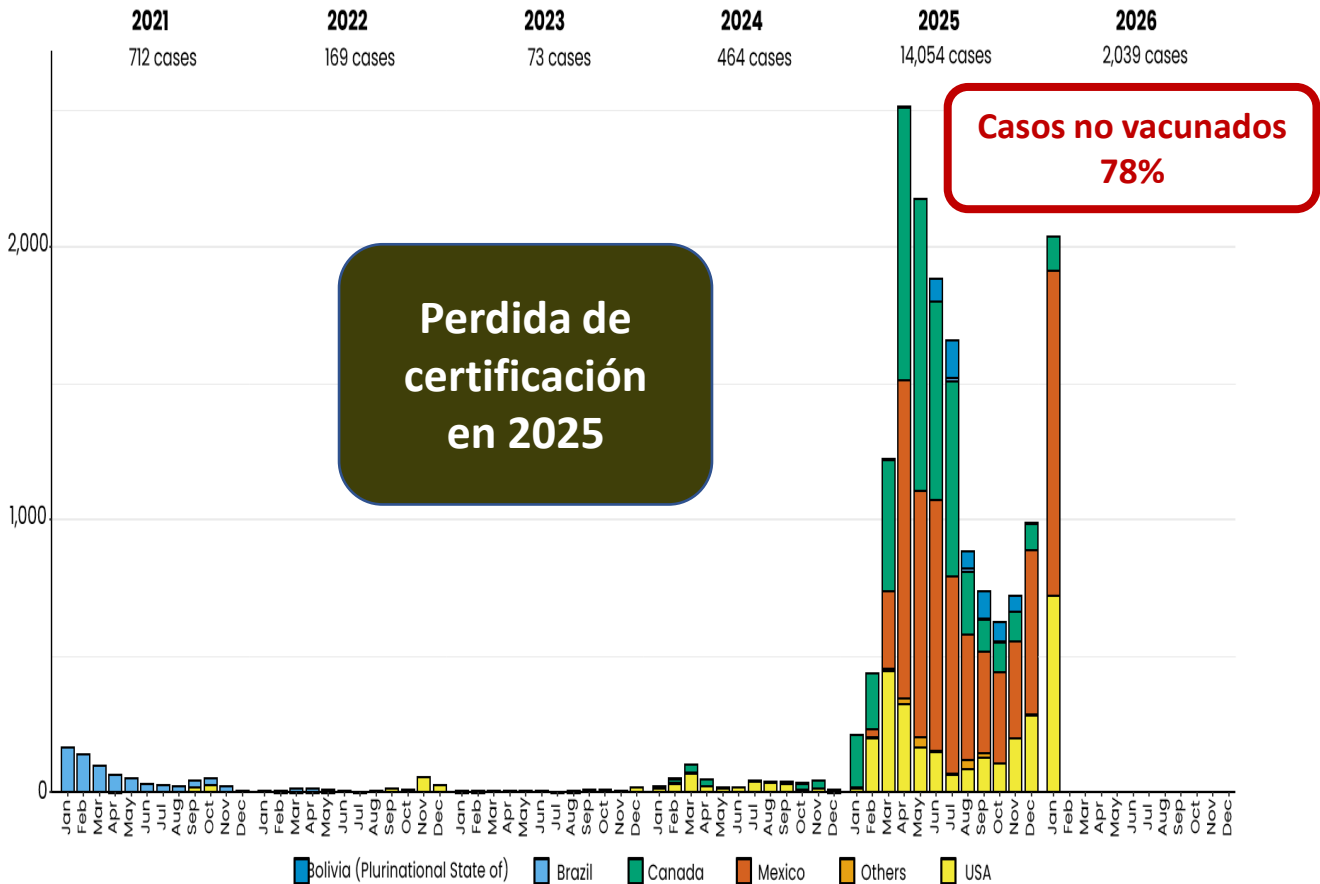
En EE.UU la desinformación, la desconfianza en los expertos y las instituciones de salud pública, y creencias personales conllevan **disminución de la cobertura en la infancia** pasando del 95,2 % (2019) al 92,7 % (2023).

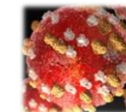
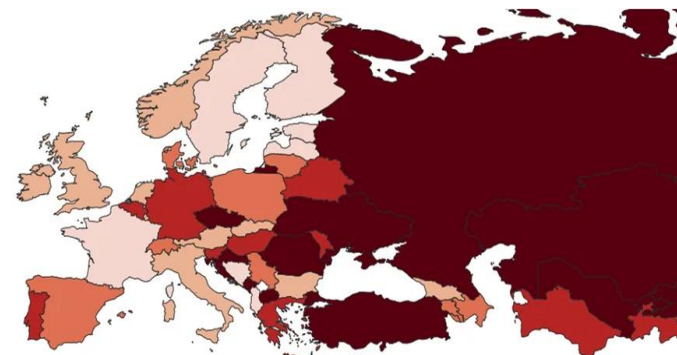
280 000 menores vulnerables

Sarampión



Measles case distribution (AMR), 2021-2026





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

(2024)

127.350 casos

< 5 años > 40% de los casos notificados

> 50% de casos ingresan

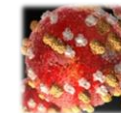
38 muertes.

Retroceso en pandemia de COVID-19 500 000 no vacunados

Coberturas Bosnia y Herzegovina (70%) Montenegro (50%)

<https://news.un.org/es/story/2025/03/1537216>





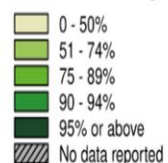
Measles in Europe

January 2025 to end of December 2025:
7 655 reported cases in the EU/EEA



Descenso significativo durante 2025

Coverage of first dose of
measles-containing vaccine, 2023



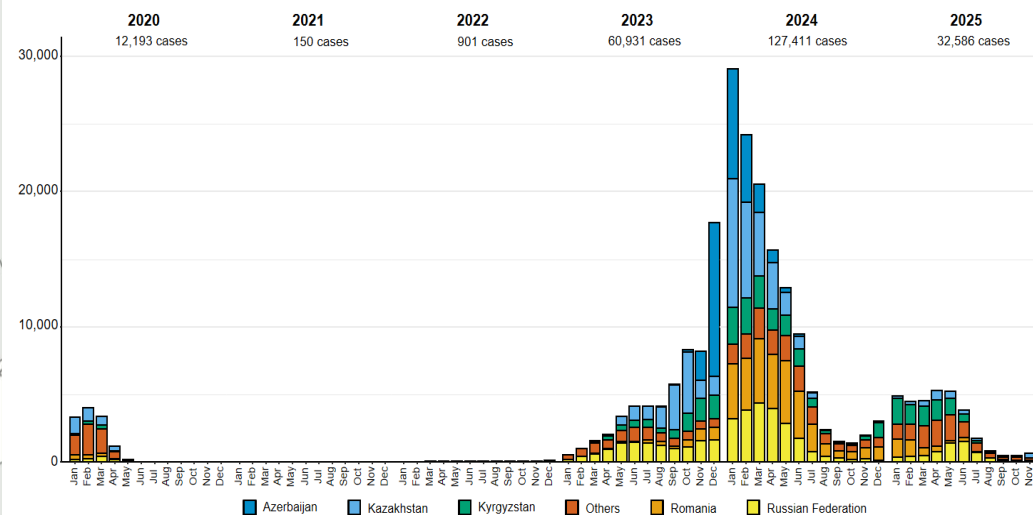
1ª Dosis

2ª Dosis

Countries not visible
in the main map extent



Measles case distribution (EUR), 2020-2025



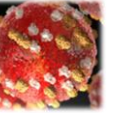
Based on data received 2026-01 - Data Source: IVB Database

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/community-spread-drives-ongoing-measles-transmission-europe>

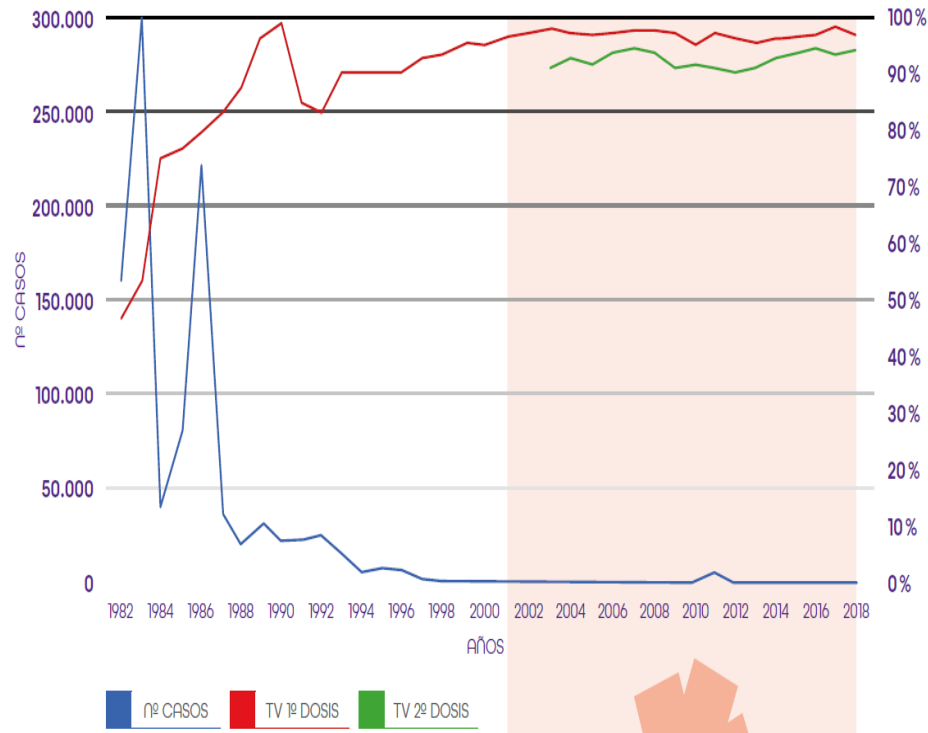
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-europe-december-2025>

<https://measles-rubella-monthly.ecdc.europa.eu/>





ESPAÑA LOGRA LA “ELIMINACIÓN” DEL SARAMPIÓN, SEGÚN LA OMS



2016

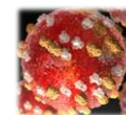
La Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) verificó y certificó que:

De 53 países 42 (79 %) habían logrado la interrupción de la transmisión del sarampión y de ellos 33 (62 %) habían mantenido esta situación durante al menos 36 meses sucesivos (condición para certificar la “eliminación” de la infección). **España**, adquiría este estatus junto con Croacia, Grecia, Islandia, Lituania, Moldavia, Montenegro, UK y Suecia.

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/espana-eliminacion-sarampion>

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/evaluacionImpacto_2EstudioSeroprevalenciaSarampion.pdf





Sarampión en España

Número de casos confirmados, según origen, desde 2014 a la semana 52/2025

Fuente: adaptado del CNE, ISCIII, sem 53/2025

CAV

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones



<https://vacunasaep.org/> @CAV_AEP enero 2026

Ángel Hernández Merino

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6834#:~:text=En%202024%20se%20confirmaron%2027,otro%20vinculado%20a%20casos%20importados.>

<https://vacunasaep.org/profesionales/vacunas-y-salud-global#4jul2025>

17

Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo 2026

JORNADAS DE INMUNIZACIONES



Brotes España 2024-2026

> 70 % no vacunados o incompleto o desconocido

Un brote de sarampión deja 22 contagios en dos empresas de Alicante

Cataluña: "Sólo la vacunación nos protege"

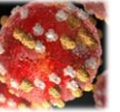
La Comunidad de Madrid supera en solo siete semanas los casos de sarampión de todo 2025

Se han notificado 24 casos en las primeras semanas de 2026 y apuntan a una situación de circulación comunitaria del virus en la región. El 66,6% no estaban vacunados frente al sarampión.

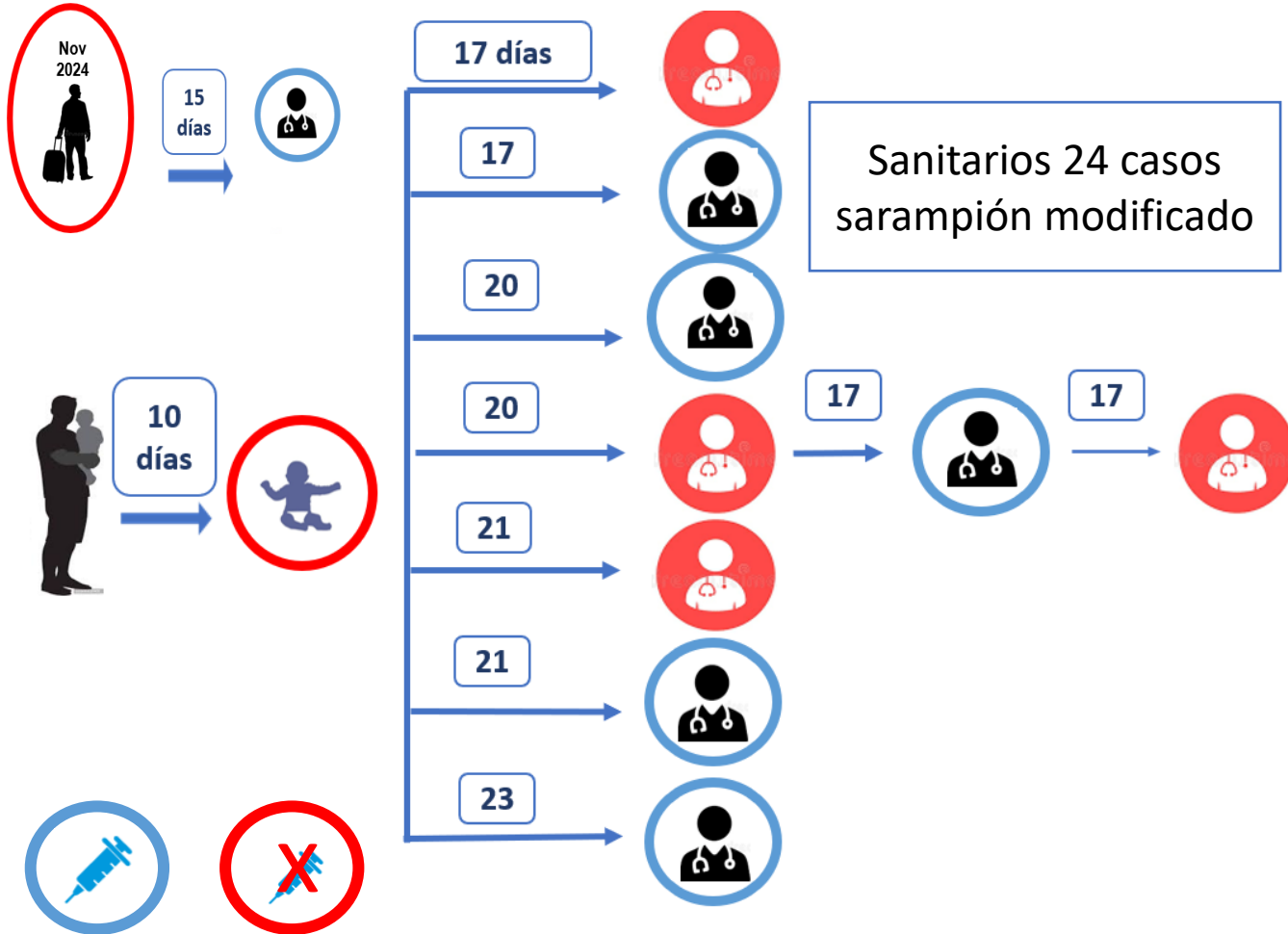
Por: Andrea Rivera García - 18 febrero 2026

Balance del brote de sarampión en Canarias: 56 casos en tres islas y más de 2.000 contactos rastreados

Sarampión. Brote CAV 2025



H.U.Basurto



Comunidad Autónoma Vasca

55 casos (nov 2024-abril 2025)

Bizkaia (53 casos)

Varias cadenas de transmisión (5)

- **43% ámbito sanitario**
- 51% ?
- Hogar 6%

Casos en **adultos 82%**

Hospitalización 7 casos

No vacunación 49 %

Vacunados 51% (28 casos)

- 13% con una dosis (7 casos)
- 36% con dos dosis (20 casos)

Nº de contactos investigados 5378



Brote de sarampión-modificado en personal sanitario tras exposición a un caso de sarampión clásico

Se estima que un 15% de los casos de sarampión notificados a la RENAVE entre 2014 y 2024 se diagnosticaron en personas que trabajaban en el ámbito sanitario, aunque en algún brote puede llegar a ser del 50%, como ocurre en el brote del País Vasco.

Alrededor del 40 % de los profesionales sanitarios que contrajeron sarampión no estaban vacunados.

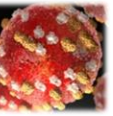


https://academic.oup.com/jid/article-abstract/204/suppl_1/S549/2193805

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/1982>

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/1982>





Sarampión en España, 2025

Fuente: adaptado de CNE, ISCIII, Bol Epidemiol Sem en Red, núm. 1/2026

CAV

Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones

971 casos
sospechosos
notificados

573
Descartados

Diagnóstico final

- 19 sarampión vacunal
- 54 otros diagnósticos (1: rubeola)
- 499 desconocido

Hasta la semana 52/2025

397
Confirmados

[en todo 2024:
227 casos]

Origen

- 108 importados
- 95 relacionados
- 194 desconocido o en investigación

<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • 2026



Ángel Hernández Merino



14th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC)

- Verifican eliminación Estados 32 (60%)
- Países endémicos 13 (25%)
- Restablecido la transmisión. 6 (11%)



SECRETARÍA DE ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y
EQUIDAD EN SALUD
CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS
Y EMERGENCIAS SANITARIAS

INFORME DE SITUACIÓN

Evaluación del Comité Regional Europeo de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola. Resultados para España.

27 de enero de 2026

Pérdida del estatus de eliminación

España en 2026 en España, junto con Armenia, Austria, Azerbaiyán, Reino Unido y Uzbekistán.

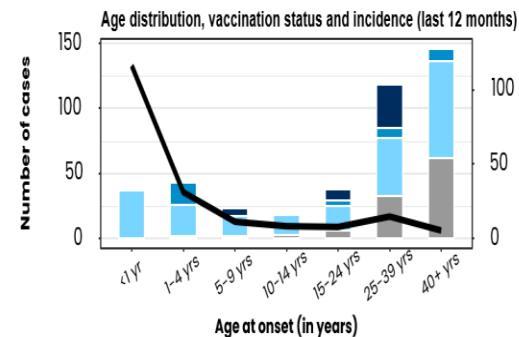
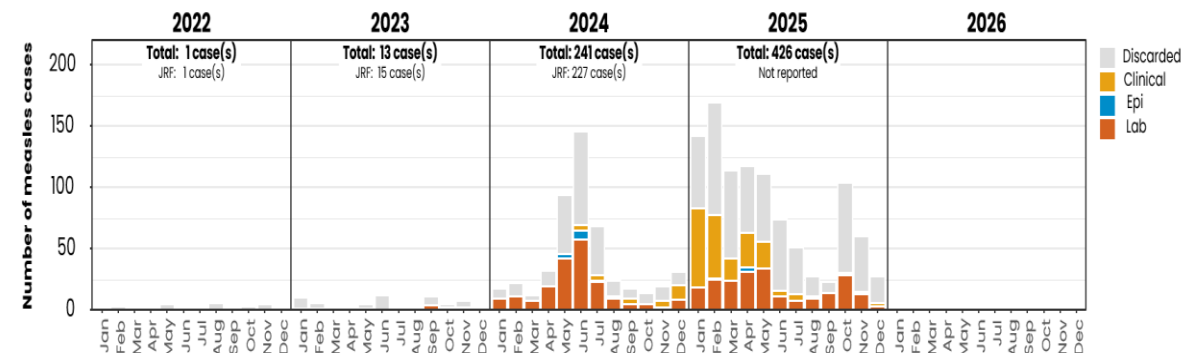
Measles cases: Spain



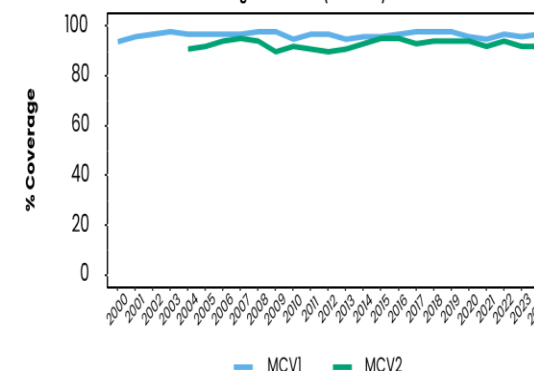
Sarampión



ELIMINATION STATUS: **RE-ESTABLISHED**



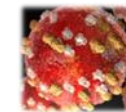
WHO/UNICEF Coverage Estimates (WUENIC)



<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>



Estrategias y objetivos para recupera la certificación de la eliminación del sarampión en España



NOTA DE PRENSA

Sanidad va a reforzar la estrategia nacional para recuperar la eliminación del sarampión



ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
ESTRATEGIA 1: FORTALECER LA INMUNIDAD DE LA POBLACIÓN	Objetivo 1. Alcanzar y mantener coberturas vacunación de al menos el 95% con dos dosis de vacuna triple vírica en España y de cada una de las CCAA y las ciudades de Ceuta y Melilla mediante el programa sistemático de vacunación. Objetivo 2. Identificar, captar y asegurar la vacunación de la población susceptible.
ESTRATEGIA 2: FORTALECER EL SISTEMA DE VIGILANCIA Y LA ACTUACIÓN EN BROTES	Objetivo 3. Detectar, investigar y controlar los casos aislados y los brotes de sarampión y rubeola. Objetivo 4. Garantizar una investigación de laboratorio de calidad. Objetivo 5. Implementar de forma rápida las medidas de control de brotes que supongan un evento de salud pública de importancia nacional o internacional.
ESTRATEGIA 3: CREAR Y REFORZAR ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y ASESORÍA	Objetivo 6. Informar, capacitar, relacionar e involucrar a todos los agentes de los que depende directa o indirectamente la eliminación del sarampión y rubeola.



Objetivo 1

SIVAMIN - cobertura de vacunación

Vacuna/antígeno: TRIPLE VÍRICA

Estrategias y objetivos para recupera la certificación de la eliminación del sarampión en España

Incógnitas en la vigilancia en la fase de eliminación avanzada con una población altamente inmunizada

- ¿Es conveniente cambiar la pauta de la vacunación sistemática?
- ¿Es precisa una 3ª dosis?
- ¿Qué podemos hacer para localizar y vacunar a los susceptibles?



MINISTERIO DE SANIDAD

Portal Estadístico
Área de Inteligencia de Gestión



Año

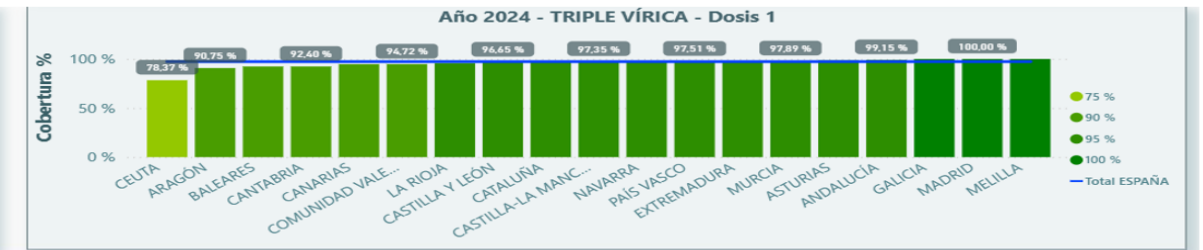
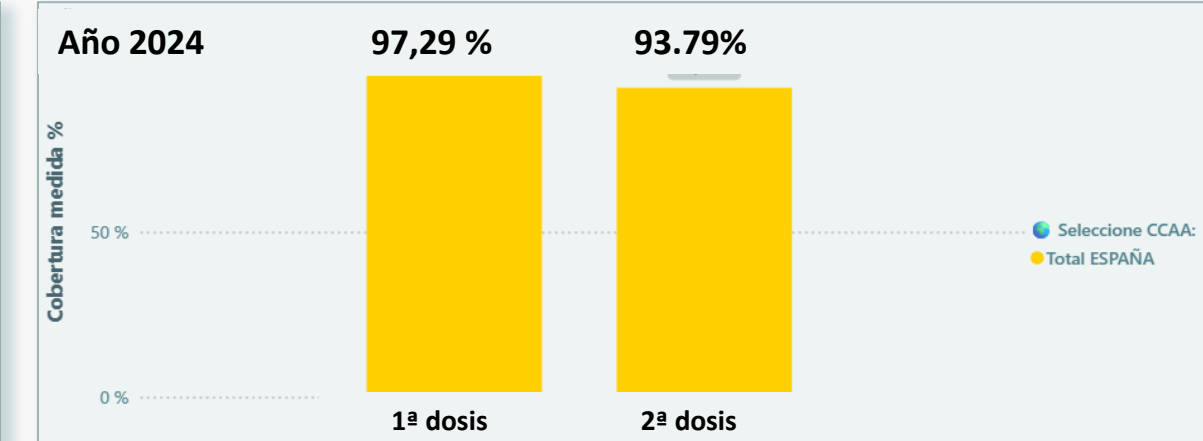
Último año

Vacuna / Dosis

TRIPLE VÍRICA

CCAA

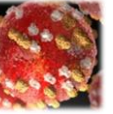
Total ESPAÑA



Asociación Española de Pediatría

CAV

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones



¿Es conveniente cambiar la pauta de la vacunación sistemática?

El CAV-AEP reitera la recomendación de 2025: **administrar la segunda dosis de la vacuna SRP/SRPV a los 24 meses**, en lugar de a los 3-4 años

El adelanto de esta dosis permitiría:

caep CAV

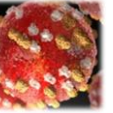
Aumentar la protección individual	Reducir el riesgo de contagio	Corregir fallos vacunales	Mejorar la inmunidad de grupo	Aumentar las coberturas de vacunación
cuando los niños son más vulnerables	en niños no vacunados o parcialmente vacunados	de forma precoz	clave para frenar la transmisión del virus en un momento de mayor riesgo epidemiológico	ya que existe un mayor número de visitas médicas/programa del niño sano en los dos primeros años de vida (mayor oportunidad de vacunación)

Más oportunidades de vacunación en los primeros años de vida

Lucía López Granados

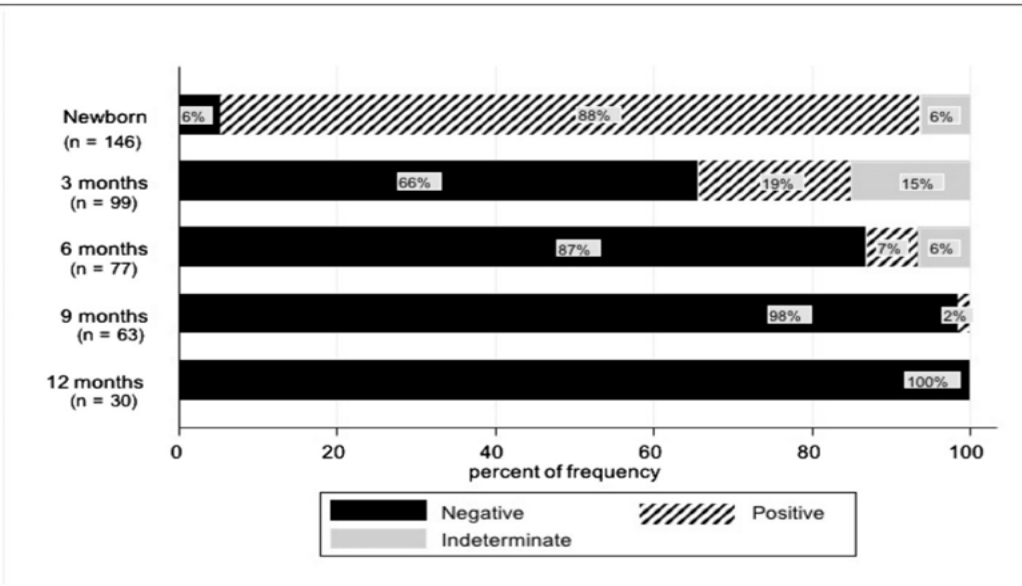


¿Es conveniente adelantar la primera dosis?

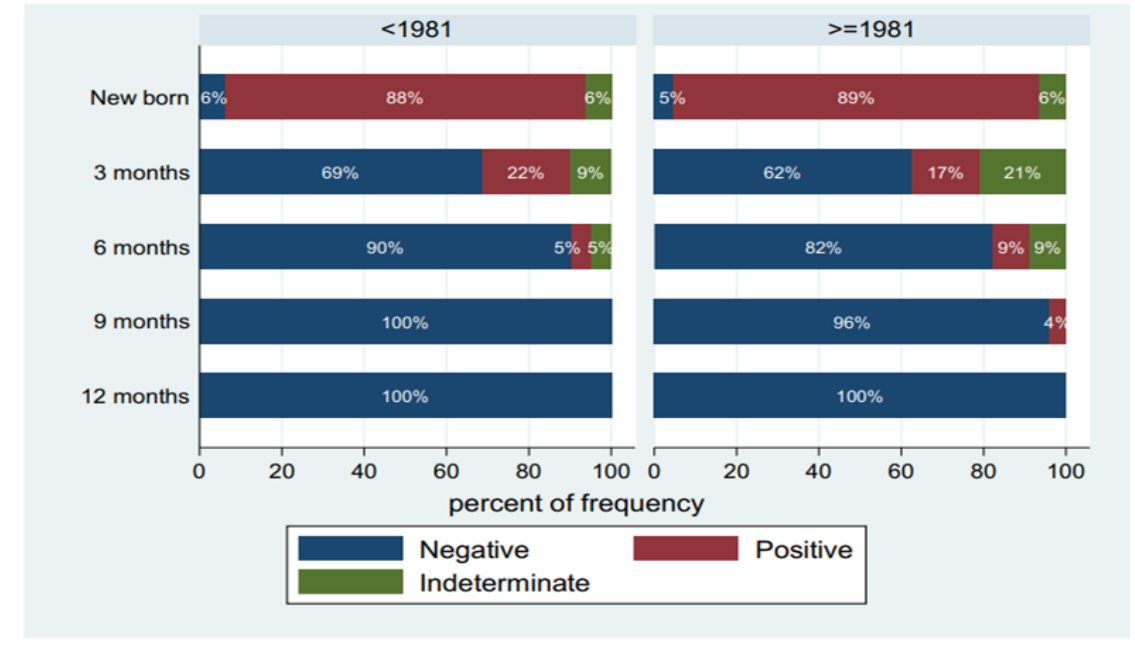


Duration of immunity to measles, rubella and mumps during the first year of life

María José Cilleruelo^a, Aurora Fernández-García^{b,d}, Serena Villaverde^a, Juan Echevarría^{b,d}, Miguel Ángel Marín^a, Juan Carlos Sanz^{c,d}, Agustín López^a, Ana Royuela^{a,d}, Belén Ruiz Antoran^a, Fernando de Ory^{b,d,*}



a. Evolution of time to negative antibody level against Measles



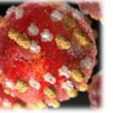
a. Time to negative antibody level of antibodies against measles by time of maternal birth (newborn n = 146, 3 months n = 99, 6 months n = 77, 9 months n = 63, 12 months n = 30)

Conclusión

- Los hijos de madres con antecedente de infección natural tuvieron al nacimiento títulos de IgG superiores.
- Ningún niño tuvo títulos protectores frente a sarampión a los 9 meses de edad.

María José Cilleruelo





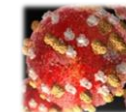
¿Es conveniente adelantar la primera dosis?

Se recomienda administrar **una dosis a partir de los 6 meses** de vida en situaciones de riesgo, dicha dosis no se contabiliza si se administra antes de los 11 meses de vida

Situaciones de riesgo

- Posexposición
- Brotes
- Viajes a zonas de alta endemia
- Previo tratamiento inmunosupresor





¿Es precisa una 3ª dosis?

Actualmente no se recomienda una tercera dosis de vacuna triple vírica en personas con 2 dosis de vacuna documentada independientemente del tiempo transcurrido desde la segunda dosis. incluido el personal sanitario

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,b} Sajikapon Kludkeeb,^{b,h} Chutikam Chaimaya,^c Pomsawan Leungwutiwong,^d Saranath Lawpoolsri,^e Winichada Pan-ngum,^{a,c,j} Kulkanya Cholephaitukit,^{f,g} and Thundon Ngamprasertchai^{a,k}

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

Published Online 21 December 2024
<https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100523>

https://academic.oup.com/jid/article-abstract/204/suppl_1/S549/2193805

<https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/1982>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rmv.70134>

Journal of Infection and Public Health 16 (2023) 1643–1649

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection and Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jiph

Original Article

The third dose of measles-containing vaccine induces robust immune responses against measles in young seronegative healthcare workers who had previous two-dose measles vaccination

Yong Chan Kim^{a,1}, Heejin Nam^{b,1}, Jun Yong Choi^{a,*,2}, Eui-Cheol Shin^{b,c,*,2}, Young Hwa Choi^{d,*,*,2}

^a Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea
^b Graduate School of Medical Science and Engineering, Korea Advanced Institute of Science and Technology (KAIST), Daejeon, Republic of Korea
^c The Center for Viral Immunology, Korea Virus Research Institute, Institute for Basic Science (IBS), Daejeon, Republic of Korea
^d Department of Infectious Diseases, Ajou University School of Medicine, Suwon, Republic of Korea

Reviews in Medical Virology

REVIEW

Measles Resurgence: Could a Third Vaccine Dose Be the Solution?

Huynh Tran Bao Chau, Bui Cong Minh, Jeza Muhamad Abdul Aziz, Hoang Bao Tran Van, Bui Nguyen Ha Tien, Abdelrahman Gad, Khanh Dang Nguyen ... See all authors

First published: 11 March 2026 | <https://doi.org/10.1002/rmv.70134> | [VIEW METRICS](#)

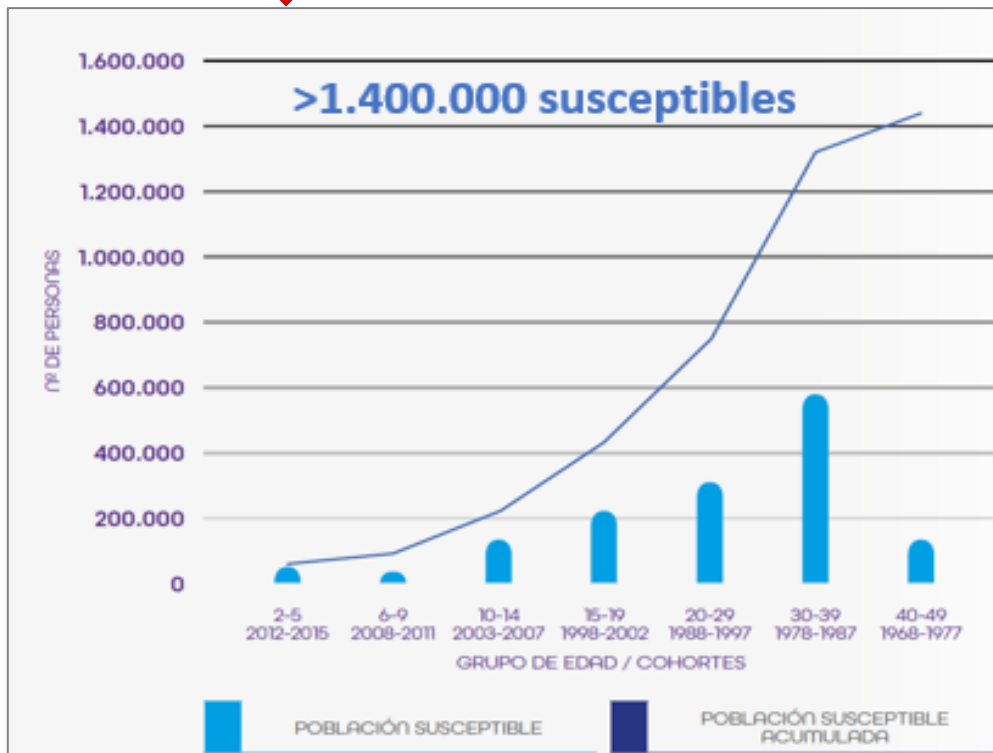




Población susceptible



inmunidad humoral 1988-1997

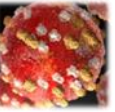


Bolsas de población con baja cobertura

- Pauta incompleta por cohorte de nacimiento
- Grupos de riesgo con contraindicación de vacuna
- Falta de acceso a los servicios de salud
- Reticencia a la vacunación
- Falta de preocupación por la gravedad de la enfermedad

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/estudio-seroprevalencia-Espana>



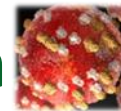


Estrategias para recuperar la certificación de la eliminación del sarampión en España **¿Nosotros qué podemos hacer?**

Captar y asegurar la vacunación de grupos especiales

- Menores migrantes y acompañantes
- Adultos nacidos después de 1970 con vacunación incompleta
- Antes de tratamiento inmunosupresor (al menos 4 semanas)
- Convivientes de personas vulnerables
- Vacunación del personal sanitario
- Vacunación en brotes preexposición y posexposición (adelantar dosis)
- Viajeros a zonas endémica, con botes o concentraciones multitudinarias (a partir de los 6 meses de vida valorar adelantar dosis) <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/level1/measles-globe>





Refuerzo de la vigilancia. Control de brotes

Exantema y fiebre: ¿Podría ser sarampión!

¿CUÁNDO SOSPECHAR SARAMPIÓN?

Un caso de **exantema y fiebre** y, al menos, uno de estos **síntomas**:

TOS
 RINORREA
 CONJUNTIVITIS

Hasta el 30% de los casos presenta **complicaciones**:

NEUMONÍA
 OTITIS
 ENCEFALITIS
 DIARREA

SARAMPIÓN MODIFICADO

- El sarampión también puede aparecer en algunas **personas vacunadas**, a veces con síntomas más leves, lo cual es un rasgo epidemiológico de la fase actual (eliminación).
- Se da con más frecuencia entre el personal sanitario que está más expuesto y es un reto para la sospecha y el diagnóstico.
- No siempre tiene los síntomas habituales (exantema, fiebre alta, etc.) en personas vacunadas, por lo que hay que aumentar la sospecha clínica.

PROBLEMA DE SALUD GLOBAL

- Desde 2016, España está en situación de eliminación del sarampión.
- Sin embargo, en 2024 hubo **más de 200 casos**, todos importados o relacionados con la importación.
- En Europa, en 2024 se notificaron **16.510 casos**.
- Dada la alta tasa de transmisión (**un caso puede llegar a contagiar hasta a 18 personas susceptibles**), existe un riesgo real de reintroducción de la circulación del sarampión en España.
- En 2025, en España la mayoría de los casos están relacionados con los brotes en **Marruecos y Rumania**.

¿QUÉ HACER ANTE UN CASO SOSPECHOSO?

NOTIFICACIÓN

Urgente: en cuanto hay sospecha, aislar al caso sospechoso de manera inmediata.

Notificar a Salud Pública según circuito establecido en su Comunidad Autónoma

ESTUDIO DE LABORATORIO

1 Toma de 3 muestras en el primer contacto con el sistema sanitario

SUERO IgM/IgG

2 Envío a laboratorio (REFRIGERADAS)

- Establecido en su comunidad autónoma*
- Laboratorio Nacional de Referencia de Sarampión y Rubéola (Centro nacional de microbiología, CNM, ISCIII) según protocolo vigente*

3 Diagnóstico molecular, serología y análisis genómico

- Laboratorio designado de las CCAA
- Laboratorio Nacional de Referencia de Sarampión y Rubéola - CNM, ISCIII

*(incluir enlace de la Comunidad Autónoma)

EXUDADO FARÍNGEO

ORINA

PCR

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA
 ESTUDIO DE CONTACTOS
 VALORACIÓN ESTADO VACUNAL

CONTACTO

¡Mejor por teléfono! Recomendar a los casos sospechosos no acudir presencialmente al centro de salud o servicio de urgencias

ENLACES DE INTERÉS

- Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubéola en España 2021-2025
- Protocolo de vigilancia de sarampión en España (2024)
- Measles (ECDC, Europa)
- Measles (OMS Europa)





Diez amenazas para la salud mundial

**Atención
primaria de
salud débil**

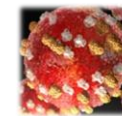


**Reticencia a
las vacunas**



COMPARACIÓN DE LOS RIESGOS DEL SARAMPIÓN Y DE SU VACUNACIÓN: NO HAY COLOR

Sarampión



Complicaciones de la infección natural

Por cada millón 300.000 posibles casos con complicaciones

30%




7-9 % OMA
con hipoacusia

70.000 OMA


1 /1000 Encefalitis
que puede ser grave
dejar secuelas

1000 encefalitis

2000 fallecimientos


Queratoconjuntivitis

500.000
Queratoconjuntivitis


1-6 % Neumonía causa
más frecuente de muertes
en niños

50.000 neumonía


1/3000
fallece


8 % Diarrea

80.000 diarrea


1/100 000 panencefalitis
esclerosante subaguda
progresiva y fatal

110 panencefalitis
esclerosante
subaguda


0.6 % c0nvulsión

6500 convulsiones


1 de cada 4
hospitalización



Efectos adversos
graves de la vacunación
Por cada millón de dosis

0.00034 %

999.966 ningún efecto secundario importante

- 33 trombopenia transitoria
- 1 reacción alérgica potencialmente grave
- <1 encefalitis aguda

Adaptado de: Bester JC, et al.
JAMA Pediatrics. 2016;170(12):1209-15



Alerta global: el repunte del sarampión exige una acción urgente y coordinada



¿Qué podemos y debemos hacer? Una llamada a la acción



Recuperar y aumentar las coberturas de vacunación: identificar y vacunar a todos los niños y adultos jóvenes que no tengan o hayan perdido dosis de la vacuna triple vírica.



Combatir la desinformación con hechos: el diálogo abierto, la escucha activa y la resolución de dudas de padres y tutores son esenciales para construir confianza, educar en salud y disipar miedos rebatibles mediante la evidencia científica.



Fortalecer los sistemas de salud: invertir en recursos e infraestructuras de salud que garanticen un acceso equitativo a los servicios de vacunación, especialmente en aquellas zonas geográficas que tengan contextos de vulnerabilidad.



Vigilancia epidemiológica constante y respuesta rápida: mantenimiento de eficientes, potentes y actualizados sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar rápidamente los brotes de sarampión.



Colaboración internacional: la naturaleza global del sarampión exige una coordinación y cooperación transfronteriza puesto que se trata de un problema de salud pública mundial.



Cómo luchar contra la información falsa sobre las vacunas

Guía para los **trabajadores de salud**



OPS Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

Gracias

DON'T WAIT. VACCINATE.

DON'T WAIT. VACCINATE.

2019 <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-en-nueva->

