



EDITORIAL

Le haré una vacuna que no podrá rechazar

I'm gonna make him a vaccine he can't refuse

Roi Piñeiro Pérez

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario General de Villalba, Collado Villalba, Madrid, España, Coordinador del Comité de Medicamentos de la AEP, España

El sarampión es la enfermedad más contagiosa que existe. Su número básico de reproducción (el famoso R_0) se estima entre 6 y 60¹. No hace falta explicar en una revista científica el significado de estas cifras, pero a nadie se le escapa la escena de cine catastrofista en la que un solo caso es capaz de infectar a otros 60 que, a su vez, contagiarán a otros tantos; y así de forma sucesiva hasta que el director decida que las horas de metraje son suficientes.

Antes de la introducción de la vacuna, en 1963, el sarampión mataba cada año a más de tres millones de personas². La mayoría eran niños². No era una de esas famosas pandemias que todos pudimos leer en los libros de historia, o en redes sociales. Era una enfermedad endémica que, entre luces rojas, afectaba a casi todos los menores de quince años, en brotes que se repetían de forma invariable cada dos o tres años². Apague la pantalla, porque esto no es ninguna película. Hoy sigue siendo una endemia en muchas regiones del mundo, a pesar de disponer de una vacuna con una efectividad² superior al 95%.

Una de cada tres mil personas que padecen la enfermedad fallece². Una de cada mil sufre una encefalitis que puede dejar secuelas neurológicas². Se ha estimado que desde el año 2000 hasta la actualidad la vacuna ha evitado casi 60 millones de muertes². El sarampión reúne una

serie de características que posibilitan su erradicación^{1,2}: la vacuna es efectiva, segura y genera una inmunidad duradera; es una enfermedad exclusivamente humana, que no tiene un reservorio animal; y, aunque existen varios genotipos del virus, sus antígenos son estables y hay un único serotipo.

Entonces, ¿qué está ocurriendo? ¿Por qué un microorganismo que debería estar pasado de moda sigue alertando cada año nuestros boletines? ¿Por qué había hasta 8 brotes activos¹ en nuestro país en febrero de 2025? ¿Por qué en 2024 se declararon más de cien mil casos¹ en Europa? ¿Por qué en tantos países el sarampión sigue recibiendo estatuillas si sus salas de proyección deberían haber cerrado ya las puertas junto con las de la viruela?

No hay duda de que gran parte del pecado es nuestro, pero no entonemos todavía el «mea culpa». Ya tendremos tiempo para confesar entre eritemas. Es el momento de centrar el tiro en un villano que es capaz de transmitirse por vía aérea hasta cuatro días antes de que su famoso exantema morbiliforme se muestre ante las conjuntivas de varios pediatras despistados.

¿Quién es capaz de frenar a un enemigo invisible? Quizá Koplik y sus secuaces, pero no el grueso de los soldados actuales que protegen nuestra salud. No un porcentaje creciente de sanitarios, ya no tan jóvenes, que jamás han diagnosticado un sarampión porque, gracias a las vacunas, se ha convertido en una enfermedad rara e infrecuente. Mientras los residentes dudan, el adjunto plantea su diagnóstico

Correo electrónico: roipineiro@telefonica.net

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503858>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: R. Piñeiro Pérez, Le haré una vacuna que no podrá rechazar, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503858>

diferencial. Finalmente, el más canoso de la tarde aísla con urgencia a ese lactante con estado general afectado, ojos vidriosos y un exantema que no parece inespecífico. Durante las primeras horas de indecisión, ¿cuántos susceptibles han estado cerca del virus más contagioso que existe?

Los menores de un año, los inmunodeprimidos, los no vacunados y un porcentaje de los menores de tres o cuatro años que aún no recibieron la segunda dosis. Todos ellos han sido expuestos durante unos breves minutos al azar de un enemigo ansioso, transportado por minúsculas gotas que el aire se encargó de dispersar por la sala de espera, o en el autobús. En todos ellos habrá que hacer un seguimiento estrecho, cual contacto de tuberculosis, para evitar el enésimo brote de una enfermedad que muchos ingenuos consideraban casi erradicada.

El mayor enemigo de las vacunas es el éxito de las propias vacunas. La casi desaparición de algunas enfermedades induce a la población a pensar que ya no existen, o a minusvalorar sus riesgos³. Las cifras no importan, las matemáticas no se leen, el pasado ya no asusta y las *measles parties* se vuelven a poner de moda. La ciencia se ahoga navegando entre «tiktoks» y la mentira prevalece a golpe de seguidores que alientan a cuatro iluminados.

Todo esto no importaría si el famoso R0 del sarampión fuera menor. Pero con una capacidad tan alta de contagio, cualquier cobertura de la vacuna inferior al 95% nos pone a todos en situación de riesgo, y por debajo del 90% al borde del precipicio, especialmente a los susceptibles. Entre ellos, los más de 130 millones de menores de un año que se estima que viven en el mundo mientras lee estas líneas. Sume una pandemia que impida que llevemos a nuestros hijos a vacunar. Sume guerras, conflictos, catástrofes, falta de infraestructuras y problemas de distribución y almacenamiento. Por si fuera poco, sume una «infoxicación» exponencial de movimientos «vacunofóbicos» y teorías conspirativas que pueden llegar incluso desde los países más inesperados y ricos del mundo. Cuatro iluminados pueden hacer mucho daño cuando el número básico de reproducción se hace viral. Las cuentas no salen. Por todo ello, la aventura que comenzaron los hermanos Lumière continúa hoy para el sarampión.

Tras esta disertación catastrofista en la que parece que nada es mejorable, todo lo contrario, existe un amplio margen de maniobra para actuar.

En primer lugar, el mensaje hacia la población española, y hacia la mayoría de los países del primer mundo, debe seguir siendo de tranquilidad. Con coberturas elevadas, el sarampión está bajo control. Habrá epidemias, pero no endemias. El esfuerzo por mantener coberturas superiores al 95% debe ser una prioridad, tanto a nivel sanitario como

gubernamental, incluyendo la vacunación obligatoria si los porcentajes son inferiores al 90%, como ya ha ocurrido en algunos países europeos.

En segundo lugar, sentirnos orgullosos de todo lo conseguido hasta ahora. Por ejemplo, en 2016 la Organización Mundial de la Salud certificó la situación de eliminación del sarampión en España, ratificada cada año desde entonces¹. Pero el orgullo no se debe convertir en un enemigo silencioso que nos impida reconocer oportunidades valiosas. Por ejemplo, asesorar con empatía y paciencia a todos aquellos padres que hayan considerado que la mejor opción es no vacunar a sus hijos³, o recaptar a todos aquellos pacientes que se hayan escapado sin su segunda dosis, con independencia del motivo.

En tercer lugar, mantener un elevado nivel de alerta ante cualquier exantema morbiliforme, realizando una identificación y notificación precoz de cualquier sospecha de sarampión, y procediendo a su aislamiento inmediato hasta descartar la enfermedad. De la misma manera, se debe realizar un seguimiento estrecho y exhaustivo de los posibles contactos, valorando adelantar la vacunación a los 9 meses en determinadas poblaciones en situación de brote epidémico (sin contabilizar dicha administración como primera dosis). Todo ello es imposible si no se mantienen cursos de formación actualizados sobre cuáles son los signos y síntomas que permiten sospechar la enfermedad. Un legado que los más sabios deben dejar grabado en las neuronas más jóvenes si no queremos volver a eras endémicas.

Todas las vacunas son importantes, pero la del sarampión en particular no la podemos rechazar, ya no solo por nuestra propia salud, sino por la de todos los que nos rodean, especialmente los más pequeños.

Bibliografía

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 1.^a actualización. Madrid, 7 de marzo de 2025 [consultado 1 Abr 2025] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ca/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/sarampion/docs/20250307_Sarampion_ERR.pdf
2. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Sarampión. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP, Madrid: AEP; ene/2025 [consultado 1 Abr 2025] Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37>
3. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MÁ, de la Parte Cancho M, Casado Verrier E, Galán Arévalo S, et al. Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:314–20.