

## BROTE DE 22 CASOS DE SARAMPION AUTOCTONO EN LA ZONA NORTE DE MADRID

A. Tagarro García\*, S. Jiménez Bueno, M.L. Herreros Fernández, B. Santiago García, I. González Gil d, F. Baquero-Artigao, R. Piñeiro Pérez, B. Agúndez Reigosa, M.J. Cilleruelo Ortega, L. Pérez Cid, J.C. Sanz, D. Martín Rodrigo, M.M. Mosquera y A. Cañete Díaz

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España; Servicio Territorial de Salud Pública 5 (STSP 5) de la Comunidad de Madrid, Madrid, España; Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Infantil La Paz, Madrid, España; Centro de Salud V Centenario, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España; Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España; Servicio de Pediatría, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España; Laboratorio Regional de Salud Pública, Madrid, España; Laboratorio de Microbiología, Laboratorio Central Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España; Servicio de Microbiología Diagnóstica, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España.

Autor correspondencia:

Alfredo Tagarro García. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía. Avenida de Europa, s/n. San Sebastián de los Reyes, 28702, Madrid.

[Alfredo.tagarro@salud.madrid.org](mailto:Alfredo.tagarro@salud.madrid.org)

Teléfono 606194888

### *Antecedentes:*

Tras estar prácticamente erradicado en la región europea, en los últimos 3 años han aparecido miles de casos de sarampión autóctono en Europa. En España se han dado brotes en 2011, principalmente en Cataluña y Andalucía.

### *Métodos:*

Se describen los casos ocurridos en la zona norte de Madrid (enero-junio de 2011). Estudio observacional prospectivo-retrospectivo, colaborativo multicéntrico.

Las muestras (suero, orina y exudado faríngeo) se recogieron en el momento del diagnóstico. La detección de la IgM frente a sarampión en suero se realizó en el Laboratorio Regional de Salud Pública mediante técnica de ELISA indirecto. La PCR en orina y exudado faríngeo (multiplex reserve transcription-PCR) y el tipado de los virus se realizaron en el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III).

### *Resultados:*

Se informa de 22 casos, 18 de ellos agrupados en 2 brotes (2 escuelas infantiles). La tasa de ataque del principal fue del 29%. Todos fueron en pacientes no vacunados (mediana=14 meses). El genotipo predominante fue el D4 (95%). Hubo un 45% de complicaciones (13,5% laringitis con broncoespasmo, 13,5% neumonía atípica, 9% neumonía típica) y un 45% de ingresos. El ingreso fue motivado por la necesidad de oxígeno en el 70% de los casos. El Servicio de Salud Pública recomendó aislar a los casos y vacunó anticipadamente a los contactos susceptibles, 3 de los cuales desarrolló sarampión a pesar de ello. En los centros sanitarios se estableció un circuito específico para atender a los casos sospechosos.

*Conclusiones:*

El sarampión es una enfermedad re-emergente en Europa. El manejo coordinado entre Salud Pública y los centros asistenciales es fundamental para limitar los brotes. Los centros sanitarios y las escuelas juegan un importante papel en la transmisión, debido a la mayor agregación de contactos susceptibles. Como consecuencia del brote en Madrid, se ha adelantado la vacunación triple vírica de los 15 a los 12 meses en la Comunidad de Madrid, recomendación que se ha extendido recientemente al resto de España.

**SOLICITADO: ORAL**