

## ***Sarampión: Un análisis del contexto regional y nacional***

### ***Measles: An Analysis of the Regional Context and National***

*Señor Editor:*

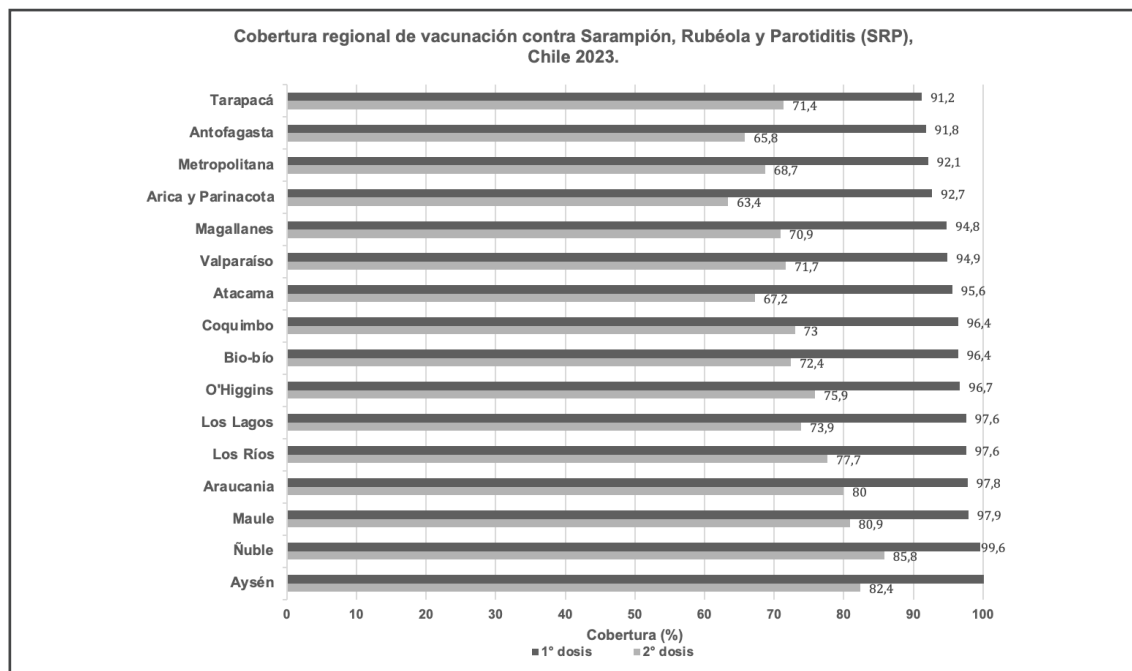
Desde 1993, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró a Chile libre de sarampión, estatus que se ha sostenido gracias a una sólida estrategia de vacunación, con coberturas iguales o superiores al 95%<sup>1</sup>. No obstante, el reciente aumento de casos a nivel global –de 59.619 en 2021 a 359.590 en 2024– y, en particular, en la Región de las Américas durante las primeras 24 semanas del 2025, plantea una seria amenaza. En este periodo, se han confirmado 7.132 casos y 13 defunciones, lo que representa un aumento de 29 veces respecto a los 244 casos notificados en el mismo periodo de 2023 en la región. Los países con mayor número de casos son Canadá (3.170), México (2.597) y Estados Unidos (1.227). Entre los países vecinos, Bolivia reporta 60 casos, Argentina 34 y Perú cuatro casos<sup>2</sup>.

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede causar complicaciones graves, especialmente en menores de cinco años y personas inmunodeprimidas. Entre sus complicaciones más frecuentes se encuentran la otitis media aguda, neumonía, laringitis obstructiva y diarrea aguda. Además, la encefalitis postinfecciosa ocurre en uno de cada 1.000 casos, una tasa similar a la letalidad estimada<sup>1</sup>. Su elevada virulencia se refleja en un número básico de reproducción (R0) estimado entre 12 y 18, y una tasa de ataque secundaria del 75% al 90% en contactos susceptibles<sup>1,3</sup>.

La aparición de brotes se encuentra estrechamente vinculada a una insuficiente cobertura de vacunación. De acuerdo con los datos disponibles, el 71% de los casos se registraron en personas no vacunadas y el 18% en individuos con estado vacunal desconocido<sup>2</sup>. Basta con que la cobertura vacunal descienda por debajo del 95% para que el virus se reintroduzca y se propague rápidamente. En este contexto, preocupa la brecha vacunal observada a nivel nacional. Si bien en el 2023 la cobertura para la primera dosis (administrada a los 12 meses) alcanzó el 94,5%, la segunda dosis (a los 36 meses) solo alcanzó el 72%. Esta cobertura, además, es heterogénea, con regiones del norte del país que no alcanzan el 70% en la segunda dosis (Figura 1)<sup>4</sup>. La situación se agravó en 2024, con una cobertura de la primera y segunda dosis de 88,5% y 65,7%, respectivamente, ambas por debajo de lo recomendado.

El actual Plan Nacional de Inmunización en Chile ofrece gratuitamente la vacuna SRP (Sarampión, rubéola y parotiditis) a los 12 y 36 meses de edad. Sin embargo, la disminución progresiva en la cobertura vacunal en algunos grupos etarios y regiones, sumada al contexto regional, los movimientos migratorios desde países con brotes activos, y el turismo internacional, -tanto de extranjeros que visitan a Chile como de chilenos que viajan a zonas con circulación del virus y luego regresan-, incrementa significativamente el riesgo de reintroducción del Sarampión. Según cifras oficiales de la Subsecretaría de Turismo, en el 2023 ingresaron al país 3.730.507 turistas, de los cuales un 32% provenía de Argentina, 9,3% de Bolivia y 6,3% de los Estados Unidos (EE.UU.). En tanto, las salidas de chilenos al extranjero totalizaron 5.108.889 personas, con destinos principalmente hacia Argentina (42%), Estados Unidos (7,4%) y México (2,9%)<sup>5</sup>.

En este escenario, es fundamental que el personal médico mantenga un alto nivel de sospecha clínica frente a pacientes que presenten fiebre, exantema maculopapular, tos, conjuntivitis o coriza, especialmente si han viajado recientemente o han estado en contacto con personas provenientes del extranjero. El periodo de incubación promedio es de 10 a 14 días. Se inicia con una



**Figura 1:** Cobertura regional de la vacuna triple vírica, SRP (Sarampión, rubéola y parotiditis), Chile 2023.

fase prodrómica caracterizada por fiebre, tos, coriza y conjuntivitis, acompañada por el signo de patognomónico de manchas de Koplik en la mucosa oral. Posteriormente, aparece un exantema maculopapular rojo pardusco, que progresa en sentido céfalo-caudal. El periodo de máxima transmisibilidad abarca desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema.

La notificación oportuna es clave para activar la respuesta sanitaria y cortar la cadena de transmisión. Según el Ministerio de Salud, ante la sospecha de un caso, se debe notificar de inmediato al delegado de Epidemiología o a la SEREMI (Secretaría Regional Ministerial) de Salud correspondiente, quien iniciará la investigación epidemiológica. El manejo incluye la toma de muestras de suero y aspirado nasofaríngeo para confirmación diagnóstica y eventual genotipificación. Es importante subrayar que la principal medida de control -la vacunación de contactos-,

debe implementarse ante la sospecha clínica, sin esperar la confirmación del laboratorio<sup>6</sup>.

La definición de caso sospechoso del Ministerio de Salud considera a toda persona de cualquier edad con exantema macular, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, coriza, conjuntivitis, linfadenopatías o artralgias. También se incluye a cualquier persona expuesta a secreciones de un caso sospechoso durante su periodo de transmisibilidad, que no pueda acreditar su vacunación.

Chile debe reforzar su sistema de vigilancia epidemiológica tanto en el ámbito público como privado, y recuperar coberturas vacunales óptimas a nivel nacional. Asimismo, es fundamental implementar estrategias eficaces para las poblaciones rezagadas, especialmente en jardines infantiles, educación inicial, como niños en etapa preescolar, personas migrantes, zonas rurales y personas con acceso limitado o irregular a los servicios de salud.

Constanza Catalán Ruiz<sup>1,a</sup>, Diego Merino Vásquez<sup>1,a</sup>,  
Sebastián Pozo Sánchez<sup>1,a</sup>, Olivia Horna-Campos<sup>2,\*</sup>.

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

\*Residente Especialidad Médica de Salud Pública.

\*Correspondencia: Olivia Horna-Campos / [oliviahorna@uchile.cl](mailto:oliviahorna@uchile.cl)  
Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.  
<https://orcid.org/0000-0001-8124-467X>

## Referencias

1. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: La enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Rev Chil Infectol*. 2015; 32(4): 417-429. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000500008>
2. World Health Organization. Global measles and rubella monthly update. 2025 [citado 28 jul 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
3. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, et al. The basic reproduction number (R0) of measles: A systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2017; 17(12): e420–e428. doi:10.1016/S1473-3099(17)30307-9
4. Ministerio de Salud (CL). Departamento de Inmunizaciones. Informe de Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2023 (preliminar), período enero–diciembre. Santiago: MINSAL. 2024; 151. Disponible en: [https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/10/Informe-de-Coberturas\\_2023\\_enero\\_diciembre\\_preliminar.pdf](https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/10/Informe-de-Coberturas_2023_enero_diciembre_preliminar.pdf)
5. Subsecretaría de Turismo (CL). Anuario Estadístico de Turismo 2023. Santiago: Subsecretaría de Turismo; 2023 [citado 28 jul 2025]. Disponible en: <https://www.subturismo.gob.cl/estadisticas-y-estudios/barometros-y-anuarios/anuario/>
6. Ministerio de Salud (CL). Actualización enfermedades eliminadas de América: vigilancia integrada sarampión (B05) – rubéola (B06). Circular B51/27. Santiago: MINSAL; 2010. Disponible en: [https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa\\_biomedico/Circular%20B51%202027.pdf](https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa_biomedico/Circular%20B51%202027.pdf)