Gac Sanit. 2025;39(S2):307

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

# 364 - REVISIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN TRAS LOS RESULTADOS DEL SEGUNDO ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN ESPAÑA

*S. Campos, C. Olmedo, M. Martínez-Marcos, J.J. Pérez, M. Méndez, J. Juaneda, N. López-Perea, M. Pérez-Olmeda, J.A. Navarro*

*ENS-ISCIII; DGSP-MS; CNE; CNM; CIBERESP; CIBERINFEC; Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones.*

## Resumen

Antecedentes/Objetivos: El sarampión es la enfermedad inmunoprevenible más transmisible y una causa significativa de mortalidad global, pese a la alta efectividad de su vacuna. España introdujo la vacunación sistemática en 1978 y mantiene el estado de eliminación desde 2016 gracias a elevadas coberturas con 2 dosis de triple vírica (TV). Sin embargo, desde finales de 2023, los brotes han aumentado a nivel mundial, incluyendo España. El análisis de los niveles de seroprevalencia poblacional, junto con datos de vigilancia y coberturas de vacunación, es clave para evaluar ajustes en el programa de vacunación.

Métodos: Se analizaron los resultados del 2.º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018), realizado en una muestra representativa de la población residente por cohortes de nacimiento (1968-2015), así como datos de vigilancia notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2017-2024) y coberturas de vacunación del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad. Se revisó la literatura científica sobre el sarampión en personas vacunadas y la posible utilidad de una 3.ª dosis de TV en personal de riesgo o situaciones de brote.

Resultados: La seroprevalencia más alta (98,4%) se obtuvo en inmunizados por infección natural (nacidos antes de 1978) y vacunados recientes (desde 2008); entre 1978-2007 descendió por debajo del 95%, con un mínimo del 86,9% entre 1988-1997.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Se notificaron 1.002 casos confirmados entre 2017-2024, el 86% importados o vinculados a la misma, principalmente en adultos no vacunados. Las coberturas de TV se mantienen > 95% con 1 dosis desde el año 2000 y > 90% con 2 dosis desde 2003. La literatura indica que, en vacunados con 2 dosis, el sarampión es más leve y la respuesta de memoria reduce el periodo infeccioso y la transmisión del virus. Ningún organismo internacional de salud pública recomienda una 3.ª dosis de TV ni se ha identificado su indicación en países cercanos.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de casos confirmados son adultos no vacunados, importados o relacionados. Aunque los anticuerpos (AC) inducidos por la vacuna disminuyen con el tiempo, la interpretación de los niveles de inmunoglobulina G no es suficiente para establecer un umbral de seroprotección ya que depende sobre todo de los AC neutralizantes y no de los AC totales, además del posible papel de la inmunidad celular. No se recomienda hacer serología en caso de 2 dosis documentadas o antecedente de sarampión, ni hay evidencia para indicar el uso de una 3.ª dosis. Hay que extremar la vigilancia epidemiológica y asegurar la adecuada vacunación en el ámbito sanitario. Actualmente no se considera necesario modificar el calendario de vacunación.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados