Arch Argent Pediatr. 2026;124(5):e202510910

Brote de sarampión. Experiencia en un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

María E. Sevilla[1], Vivian Bokser[1], Laura Miño[1], Ximena S. Juárez[2], Sofía Veiga[1], Nicolás Palacio[1], Ignacio Pestalardo[1]

RESUMEN

Introducción. El sarampión es una enfermedad febril exantemática potencialmente grave y altamente contagiosa. Durante el 2025, se confirmaron en Argentina 36 casos de sarampión. El objetivo es describir los casos confirmados en un hospital pediátrico durante el brote de febrero a junio de 2025, y las acciones de control y bloqueo implementadas.

Población y métodos. Trabajo retrospectivo, descriptivo, de casos confirmados de sarampión en un hospital pediátrico.

Resultados. De 190 evaluados por enfermedad febril exantemática, se confirmaron 8 casos de sarampión, entre 9 meses y 10 años. Cuatro casos se asociaron a exposición en sala de espera y cuatro requirieron hospitalización; no se registraron fallecidos. Todos eran susceptibles. Ninguno tenía antecedente de viaje. A partir de los 8 casos confirmados, se identificaron 933 contactos, entre los cuales se detectaron 6 casos secundarios. Se realizó seguimiento y bloqueo de contactos.

Conclusiones. El brote incluyó 8 casos confirmados. El seguimiento epidemiológico permitió identificar 6 casos secundarios y aplicar oportunamente medidas de control y bloqueo.

Palabras clave: *sarampión; brote de enfermedades; trazado de contacto.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10910
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10910.eng

Cómo citar: Sevilla ME, Bokser V, Miño L, Juárez XS, Veiga S, Palacio N, et al. Brote de sarampión. Experiencia en un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(5):e202510910.

[1] Servicio División de Promoción y Protección de la Salud; [2] Servicio de Infectología; Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para *María E. Sevilla: eugenia.sevilla@gmail.com*

Financiamiento*: Ninguno.*

Conflicto de intereses*: Ninguno que declarar.*

Recibido*: 16-10-2025*
Aceptado*: 7-4-2026*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad febril exantemática potencialmente grave y altamente contagiosa. El 30 % puede presentar complicaciones entre las que se destacan diarrea, neumonía, otitis y conjuntivitis. La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES), enfermedad neurológica degenerativa, puede ocurrir incluso hasta 10 años posteriores a la infección.[1]

En la región de las Américas, varios países presentaron brotes de sarampión en el 2025.[2] Esta reemergencia sucede en un contexto donde la mayoría de los países no alcanzaron la meta de cobertura superior al 95 % para la segunda dosis de vacuna antisarampionosa.[3]

Según datos del cuarto informe especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría, las vacunas del año de vida muestran caídas de entre 9 y 15 puntos porcentuales, y la vacuna triple viral tiene una cobertura de tan solo el 46 % para la segunda dosis.[4]

Las bajas coberturas y la alta contagiosidad facilitaron la introducción y transmisión de la enfermedad en nuestro país. El 1 de febrero del 2025, el Ministerio de Salud de la Nación emitió un alerta ante la aparición de un caso de sarampión en una niña proveniente de Rusia[5] y el 7 de abril se anunció la campaña de vacunación con doble viral en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión, proteger a los grupos vulnerables y fortalecer la inmunidad colectiva.[6]

El brote de sarampión del 2025 representó un desafío para los pediatras, debido a la ausencia de casos en los últimos años.

OBJETIVOS

Describir las características demográficas y clínicas, y la evolución de los casos de sarampión confirmados durante el brote 2025 en el Hospital Pedro de Elizalde. Describir las acciones de bloqueo y control de foco en el Hospital Pedro de Elizalde durante el brote 2025.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo descriptivo observacional de pacientes con diagnóstico de sarampión confirmado mediante prueba de PCR en secreciones nasofaríngeas y/u orina que consultaron en el Hospital Pedro de Elizalde desde el 1 de febrero hasta el 1 de junio del 2025.

Definiciones

Caso confirmado: caso sospechoso con PCR positiva para sarampión en secreciones nasofaríngeas u orina.

Contacto: todo paciente que haya compartido la sala de espera con el caso confirmado o la haya transitado, hasta dos horas posteriores al egreso de este.

Caso secundario: caso confirmado cuya sintomatología comenzó entre 7 y 21 días de la exposición a un caso confirmado.

Se utilizaron como fuente de datos las historias clínicas.

Se analizaron la edad, el requerimiento de internación, el estado de vacunación, la fuente y cadena de contagio.

En el triaje hospitalario, se identificaban pacientes con fiebre y exantema, se les colocaba barbijo y se los aislaba de inmediato. Ante la sospecha de enfermedad febril exantemática, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24 horas, lo que alertaba a la jurisdicción correspondiente para realizar el estudio de foco y la búsqueda de contactos y casos secundarios, familiares y escolares.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (registro 16405).

RESULTADOS

Desde el 1 de febrero al 1 de junio del 2025, se asistieron en el Hospital Pedro de Elizalde 190 pacientes con enfermedad febril exantemática; se confirmaron 8 casos de sarampión.

El rango etario fue de 9 meses a 10 años, con una mediana de 29 meses. Tres pacientes eran menores de 1 año y dos de ellos presentaban antecedentes respiratorios. Ninguno contaba con dos dosis de componente antisarampionoso. Con respecto a la clínica, 8/8 presentaron catarro y fiebre al inicio del cuadro, seguido de exantema, 7/8 conjuntivitis, 4/8 síntomas gastrointestinales (vómitos y/o diarrea). Cuatro pacientes requirieron internación y presentaron sintomatología respiratoria baja en su evolución. No hubo fallecidos ni pacientes con secuelas hasta la actualidad.

En 7 casos se identificó el genotipo B3, la misma variante identificada en el caso índice notificado en febrero, proveniente de Rusia (*Tabla 1*).

Luego de la confirmación de cada caso, se identificaron los pacientes que coincidieron

Tabla1. Casos confirmados de sarampión. Características epidemiológicas

CASO	Edad	Residencia	Dosis de vacunas	Fecha consulta	Fecha fiebre	Fecha exantema	Internado	Fuente de contagio	Genotipo
1 (M)	9 m	Bs. As.	0	1/03/25	23/02/25	27/02/25	NO	DOM.	B3
2 (M)	2 a	Bs. As.	1	10/03/25	07/03/25	07/03/25	SÍ	DOM.	B3
3 (M)	9 a	CABA	0	12/03/25	10/03/25	12/03/25	NO	HOSP.	ST
4 (M)	10 a	Bs. As.	0	25/03/25	22/03/25	26/03/25	SÍ	HOSP.	B3
5 (M)	11 m	Bs. As.	0	7/04/25	04/04/25	09/04/25	SÍ	HOSP.	B3
6 (F)	11 m	Bs. As.	0	11/04/25	07/04/25	09/04/25	SÍ	HOSP.	B3
7 (F)	3 a	CABA	1	28/04/25	27/04/25	27/04/25	NO	DESC.	B3
8 (M)	2 a	Bs. As.	0	13/05/25	07/05/25	11/05/25	NO	DESC.	B3

M: masculino, F: femenino, m: meses, a: años, Bs. As.: Buenos Aires, CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, DOM.: domicilio, HOSP.: hospital, DESC.: desconocida, ST: sin tipificar.

temporalmente en sala de espera y hasta dos horas posteriores a que el caso se hubiera retirado. Esta acción se reiteró en cada uno de los 8 casos y se identificó un total de 933 contactos. Entre esos contactos, se detectaron 6 casos secundarios, cuyos síntomas iniciaron entre 7 y 21 días posteriores al contacto.

Se realizó bloqueo en los contactos susceptibles definidos como aquellos sin esquema completo de dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso después del año de edad.

Cómo parte de las acciones implementadas en el Hospital Elizalde, 92 pacientes/acompañantes recibieron la vacuna doble viral dentro de las 72 horas posteriores al contacto. Asimismo, 31 pacientes (menores de 6 meses e inmunocomprometidos) recibieron gammaglobulina posterior a la exposición. Cabe destacar que, tras la notificación inmediata del caso confirmado, además, se articuló con la autoridad sanitaria regional y se activó el seguimiento de cada caso y sus contactos. No se detectaron casos secundarios en el personal de salud. Los contactos ambulatorios fueron vacunados por la jurisdicción correspondiente a su domicilio.

DISCUSIÓN

Entre los 8 casos confirmados, la mitad requirió internación y presentó en su evolución compromiso respiratorio, como se describe en la literatura.[1]

El sarampión puede presentarse tanto en personas con dos dosis de vacunas como en aquellas incompletamente vacunadas.[1] En nuestra serie, todos los pacientes eran susceptibles. En los casos de los escolares de 9 y 10 años, la ausencia de vacunas triple viral podría estar relacionada con que su ingreso escolar fue en el inicio de la pandemia en 2020, cuando las coberturas de vacunas descendieron más de 10 puntos en el país.[7]

En Argentina, entre los años 2019 y 2020, se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 174 casos confirmados.[8] Durante el brote 2025, se confirmaron en el país 36 casos,[9] 8 de los cuales fueron asistidos en nuestro hospital. Del interrogatorio de cada caso, surgió que 4 casos tenían como antecedente la exposición en sala de espera en ausencia de otra fuente identificada.

Tal como describen Saldana Resendes *et al.*,[10] ante la confirmación de casos de sarampión, se implementaron de manera inmediata medidas de control que incluyeron el contacto telefónico con personas expuestas de alto riesgo a fin de garantizar la administración oportuna de gammaglobulina.

En el estudio de Hernández-Aceituno, se describe un brote de sarampión ocurrido en la sala de espera de un hospital, resaltando el papel fundamental de la vacunación. El número de contactos identificados a partir de los casos índice es comparable al observado en nuestra cohorte, donde, en promedio, por cada caso de sarampión es necesario evaluar aproximadamente 100 contactos. A diferencia de lo reportado en dicho estudio, en nuestro hospital no se han registrado casos secundarios en el personal de salud.[11]

Este brote de sarampión en Argentina es un reflejo de la situación epidemiológica a nivel mundial, especialmente en la región de las Américas. Esta experiencia refuerza la evidencia existente acerca de la elevada contagiosidad de la enfermedad, las bajas coberturas de vacunación en la población, y que la vacunación antisarampionosa es la estrategia más importante para frenar la enfermedad.

Los niveles óptimos de coberturas reducen el número de personas susceptibles y limitan la propagación de la enfermedad. Asimismo, la implementación de un control de foco eficaz, que incluya el seguimiento oportuno de los contactos en salas de espera y en los ámbitos domiciliario, escolar y laboral, junto con el bloqueo oportuno de susceptibles, contribuye de manera decisiva a la contención del brote. En este sentido, nuestros hallazgos sugieren que, si bien un solo caso de sarampión conlleva la evaluación de un elevado número de contactos, esta estrategia resulta clave para frenar su diseminación.

Se identificaron dificultades en la disponibilidad de documentación de antecedentes vacunales o de datos actualizados sobre el lugar de residencia de algunos pacientes, lo cual pudo haber limitado la identificación adecuada de individuos en riesgo. Asimismo, el descenso de las coberturas de vacunación observado en los últimos años en nuestro medio, asociado al impacto de la pandemia y a la circulación de discursos antivacunas, probablemente haya incrementado el número de personas susceptibles y dificultado la efectividad de las estrategias de control de foco, en particular, el bloqueo oportuno de contactos.

La vigilancia activa, las adecuadas coberturas de vacunas, así como el bloqueo y seguimiento de los contactos son fundamentales para evitar la propagación del sarampión.

REFERENCIAS

1. Do LAH, Mulholland K. Measles 2025. *N Engl J Med.* 2025;393(24):2447-58. doi: 10.1056/NEJMra2504516.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 19 de septiembre de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. [Consulta: 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-19-septiembre-2025
3. Herrera-Falcón A, Miranda-Novales MG. Sarampión: crónica de una reemergencia anunciada. *Rev Mex Pediatr.* 2025;92(1):3-6. doi: 10.35366/120761.
4. Sociedad Argentina de Pediatría. 4° Informe Especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia. Resumen ejecutivo. En Coberturas de vacunación 2015-2024. Julio 2025:5-6. [Consulta: 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/Observatorio/4_InformeObservatoriovacuna_A.pdf
5. Argentina. Ministerio de Salud. Caso confirmado de sarampión importado en la Ciudad de Buenos Aires. *Alerta epidemiológica*. 2025;SE 04, 1 de febrero. [Consulta: 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_01022025.pdf
6. Argentina. Ministerio de salud. Lineamientos de campaña focalizada Contra Sarampión en contexto de brote 2025: Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). [Consulta: 31 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/lt_vacunacion_sarampion_2025.pdf
7. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. II informe sobre el impacto de la pandemia por SARS-COV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de argentina. [Consulta: 8 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/ii_informe_impacto_pandemia_sobre_coberturas_vacunacion.pdf
8. Sociedad Argentina de Pediatría. Sarampión: cierre del brote epidémico. [Consulta: 31 de enero 2026]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/comites/infectologia/3files_cierre-brote-sarampion-07-20_1595030898.pdf
9. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional. 2025; (787) SE 50:46. [Consulta: 16 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-787-se-50-vf.pdf
10. Resendes D, Tomás A, Cardoso MP, von Scheeb S, Ferrão RM, Vasconsellos P, et al. Contact tracing management of a measles case in a paediatric hospital: experience of the local public health unit, Portugal, January 2024. *Euro Surveill*. 2024:29(17): 240022. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.17.240022.
11. Hernández-Aceituno A, Falcón García I, Marrero Marichal E, Sanabria Curbelo D, Torres Lana Á, Larumbe-Zabala E. Measles outbreak transmission in the ER waiting room: the role of vaccination. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2024;224(10):646-9. doi: 10.1016/j.rceng.2024.10.002.