



ACTUALIZACIÓN DEL BROTE DE SARAMPIÓN (14 julio 2025)

Subcomisión de Epidemiología – Sociedad Argentina de Pediatría

María Florencia Lucion - Julieta Rosso - María del Valle Juárez

1) Introducción

El **sarampión** es una enfermedad exantemática de etiología viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Su gravedad es mayor en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso puede causar la muerte.

Se **contagia por vía aérea**, mediante gotitas respiratorias de una persona infectada, **desde 4 días previos hasta 4 días después del inicio del exantema**. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones.

La vacunación es la única herramienta efectiva de prevención.

2) Situación Epidemiológica Mundial

Hasta la semana 27 fueron notificados más de 8.000 casos confirmados y 12 fallecimientos en el continente americano. Actualmente Canadá presenta el mayor número de casos, sin embargo en México se observa la mayor letalidad con 9 reportes de fallecidos. En la siguiente tabla se muestra la cantidad de casos por país hasta la semana 27 y la extensión territorial de los brotes.

País	Casos confirmados	Extensión territorial
Canadá	3.703	9 jurisdicciones
Estados Unidos	1.288 (3 fallecidos)	39 jurisdicciones
México	3.261 (9 fallecidos)	20 estados y 79 municipios
Perú	4	1 municipio
Bolivia	80	5 departamentos

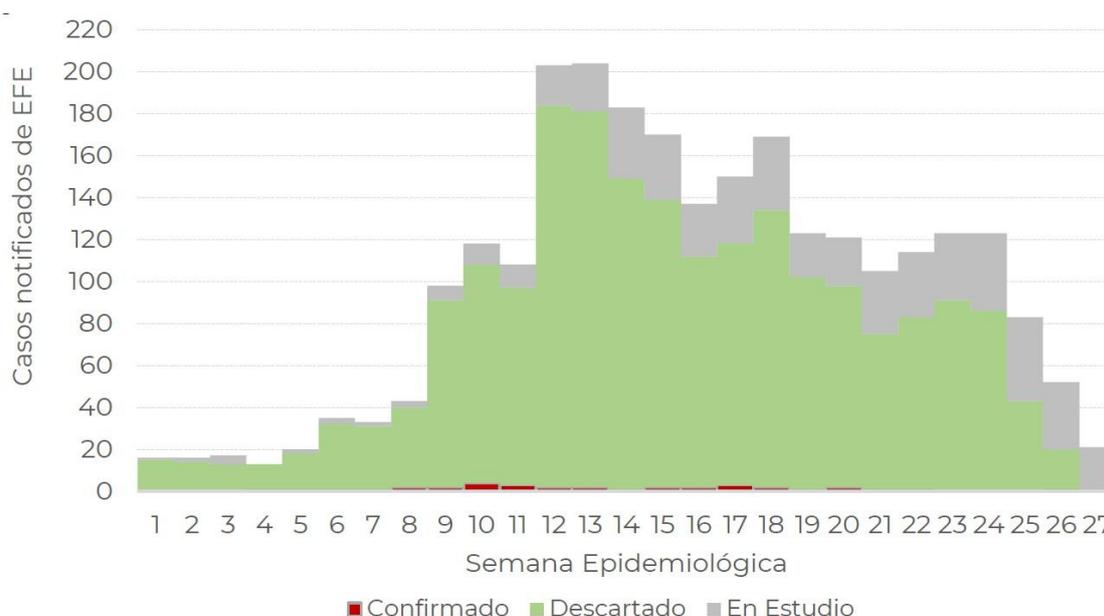


3) Situación Epidemiológica en Argentina

Durante el 2025 en Argentina se notificaron 2.598 casos de EFE en el país (Gráfico 1). A partir de la Semana Epidemiológica (SE) 6, coincidiendo con la emisión del alerta epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación, se evidencia un aumento progresivo en la notificación de casos, alcanzando su punto máximo en las semanas 12 y 13.

A la fecha, se han confirmado **35 casos de sarampión en el país**, de los cuales 21 corresponden a la provincia de Buenos Aires, 13 a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 1 caso a la provincia de San Luis.

Gráfico 1. Número de notificaciones de EFE según semana epidemiológica. Argentina. SE1 a SE27 de 2025. N= 2.598



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

De los **35 casos confirmados**, **6 fueron importados** (Gráfico 2):

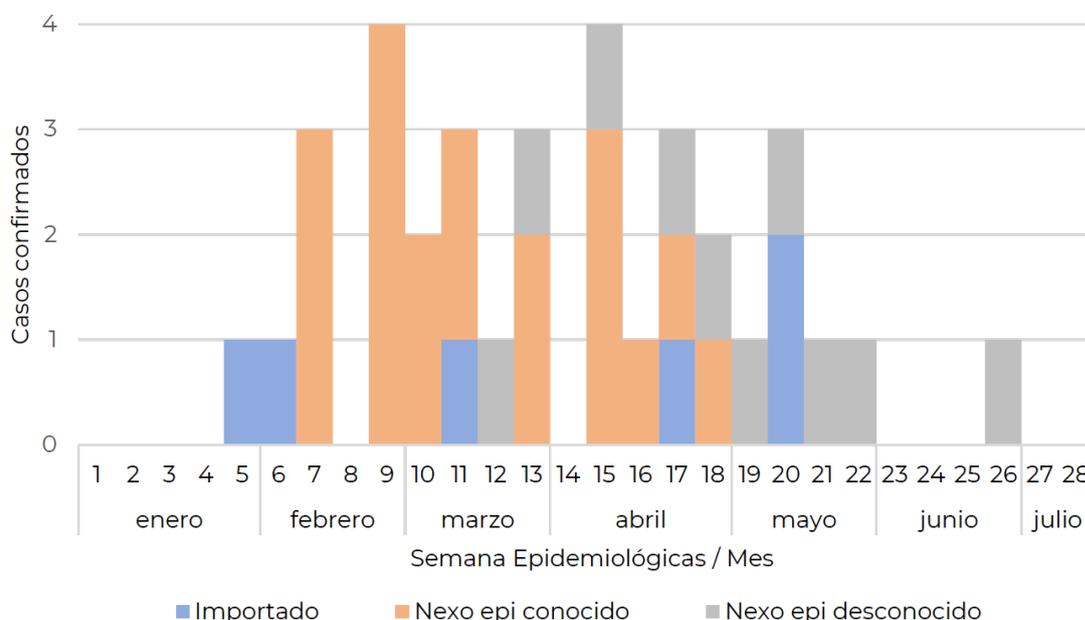
- **2** provenientes de **Rusia (Genotipo B3 DSID 9240)**,
- **1** de **Tailandia (Genotipo D8 DSID 5963 linaje Patán)**,
- **1** de **México (Genotipo D8 DSID 9171 linaje Ontario)**,
- **2** de **Inglaterra (genotipo B3 DSID 6418 linaje Quetta)**.



Hubo 3 semanas donde no se notificaron casos en el SNVS (23, 24 y 25, correspondiente a los inicios del mes de junio) y en la SE 26 se notificó el último hasta la fecha.

Los últimos 5 casos de transmisión comunitaria presentan nexo desconocido, aunque en alguno de ellos se pudo identificar por laboratorio genético que se trata del mismo linaje que los primeros casos importados.

Gráfico 2. Número de casos confirmados de sarampión según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica. Argentina. SE1 a SE28 de 2025. N= 35



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN:

- **Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)**

De los 35 casos confirmados en el país, **13 residen en la Ciudad de Buenos Aires**. En febrero se confirmaron dos casos importados a partir de los cuales se identificaron otros 8 casos



relacionados, ya sea por vínculo directo o por transmisión comunitaria ocurrida en la zona o en una sala de espera hospitalaria. En el mes de mayo se confirmaron otros dos casos importados que no generaron casos secundarios. El caso restante se encuentra en investigación para determinar su relación con los casos anteriores. De acuerdo a la investigación epidemiológica, las personas afectadas residen en las comunas 1, 2, 12 y 14 y se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, con una mayor frecuencia en el sexo femenino (9 mujeres y 4 varones).

- **Provincia de Buenos Aires (PBA)**

De los 35 casos confirmados, **21 corresponden a la provincia de Buenos Aires**, 16 de ellos tienen vínculos con los casos de la Ciudad de Buenos Aires, ya sea por nexo epidemiológico o cadena de transmisión a partir de la genotipificación. Un caso de marzo presenta antecedente de viaje a Tailandia, su genotipificación descarto la relación epidemiológica con el resto de los casos y no ha generado casos secundarios. Los tres casos restantes permanecen en investigación. Las personas afectadas se distribuyen en un rango etario de 6 meses a 37 años, con predominio del sexo masculino (5 mujeres y 16 varones).

- **Provincia de San Luis**

Se ha confirmado **1 caso importado** en una lactante de ocho meses, que no contaba con vacunación y con antecedente de viaje a México, al Estado de Chihuahua donde se registra un brote actualmente.

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS:

A la fecha de publicación de la presente actualización (23 de junio de 2025), no quedan casos confirmados que puedan generar casos secundarios. El último caso confirmado presenta fecha de exantema el 26 de mayo de 2025.



4) Medidas para el control del brote de sarampión

A. ESTRATEGIA FOCALIZADA CONTRA SARAMPIÓN EN CONTEXTO DE BROTE 2025 EN ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES (AMBA)

El Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con los ministerios de salud de la CABA y la Provincia de Buenos Aires, y con el aval de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) y la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, definieron implementar, en abril del corriente año, **una estrategia focalizada de vacunación con vacuna doble viral en el AMBA.**

El **objetivo de ésta estrategia, es interrumpir la cadena de transmisión, proteger a los grupos vulnerables y fortalecer la inmunidad colectiva frente al sarampión en el contexto del brote actual.** Para ello, se utiliza la vacuna doble viral (que protege contra el sarampión y la rubéola), la cual se distribuye exclusivamente para este contexto de emergencia epidemiológica.

La **población objetivo** para la vacunación contra el sarampión en el contexto de brote en el AMBA incluye a los siguientes grupos:

- **6 a 11 meses:** Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (**dosis cero**).
- **12 meses:** deben recibir la vacuna triple viral (TV) correspondiente al CNV y citar a mes para recibir la dosis de la campaña de control de brote.
- **13 meses a 4 años 11 meses:** Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (**dosis adicional**).
- **5 años (nacidos en el 2020):** **deben recibir la vacuna triple viral (TV)** correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación (CNV).



Aclaración Adicional:

1. Quienes tengan **13 meses o más y nunca hayan recibido ninguna dosis, deben recibir una dosis de triple viral**, correspondiente al recuperado de la indicada para los 12 meses según el CNV y luego, **después de un intervalo de 28 días, deben recibir una segunda dosis de doble viral**, si todavía se encuentran en período de estrategia.
2. Nacidos en 2021 y 2022, que certifiquen en carné de vacunación o en sistema de registro nominal la dosis de campaña 2022 (NO deben recibir dosis extra en esta estrategia).

B. RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

En este contexto, es crucial **reforzar las acciones de prevención**. La alta contagiosidad del virus, sumada a la movilidad y el contacto estrecho en ámbitos educativos y recreativos, **incrementa el riesgo de propagación**. Se debe garantizar **el cumplimiento del esquema de vacunación**, controlando carnet de vacunas en cada contacto con el sistema de salud.

La vacunación oportuna es una estrategia segura y efectiva para evitar la enfermedad. La identificación precoz, estudio etiológico y notificación inmediata de casos sospechosos permite implementar medidas de control para evitar casos secundarios.

¿Cuándo sospechar sarampión?

- Ante una persona de cualquier edad con **fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema**, independientemente del antecedente de vacunación o cualquier caso en el que el personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

¿Qué hacer ante la sospecha de sarampión?

→ **Tomar muestras** para el diagnóstico etiológico:

- **sangre:** IgM sarampión e IgM rubeola
- **orina:** en frasco de urocultivo. El virus puede ser detectado en este material hasta 14 días posteriores al exantema.



Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

- **hisopado faríngeo** hasta 7 días posteriores al exantema (en hisopo de nylon, dacrón o poliéster en tubo de 2ml de medio de transporte viral o solución fisiológica).
 - Todas las muestras deben estar refrigeradas hasta su derivación, dentro de las 48 hs de la toma de muestra.
- Es fundamental **notificar el caso SOSPECHOSO** al SNVS con datos filiatorios completos (DNI, domicilio, teléfono)
- Se debe indicar al paciente permanecer en **aislamiento respiratorio hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar la transmisión.**
- Colocación de **barbijo** al paciente y sus acompañantes.
- Disponer en un **aislamiento** o consultorio designado, el cual deberá *limpiarse luego de la atención y no podrá ser utilizado por 3 horas.*
- **No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.**
- Explicar a la persona adulta responsable que puede ser contactado por el sistema de salud y puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

¿Cómo se previene el sarampión?

- Entre los **12 meses a 4 años**: deben acreditar **UNA DOSIS** de vacuna TV.
- Las niñas y los niños nacidos en el **año 2020, que cumplen 5 años durante el año 2025**, deben recibir **UNA DOSIS** de vacuna TV, como parte del CNV.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas** deben acreditar al menos **DOS DOSIS** de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con **serología IgG positiva** para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

¿Cuáles son las medidas que debemos tomar ante el contacto con un caso confirmado?

- Realizar la **búsqueda activa de contactos e identificación de susceptibles** (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación), detectar a las personas expuestas a un caso confirmado (por laboratorio o con nexo epidemiológico), durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.



- **Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto:**
 - o **Contactos de entre 6 y 11 meses de edad** deberán recibir **UNA DOSIS** de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.
 - o **Contactos de 12 meses:** se deberá asegurar **UNA DOSIS de vacuna triple viral**.
 - o **Contactos de 13 meses o más** (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar **DOS DOSIS** de vacuna con componente anti sarampionoso.
- Los **contactos susceptibles menores de 6 meses, inmunocomprometidos (independientemente del antecedente de vacunación) o embarazadas** tienen contraindicación de uso de vacuna. Deberán recibir **inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto, por vía intramuscular**. La dosis recomendada es de **0,25 ml/kg**. En personas **inmunocomprometidas la dosis es de 0,5 ml/kg** (dosis máxima 15 ml).
- Realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.
- Investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

5) Bibliografía

- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_764_se_27_v_pre_f.pdf
- <https://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/estrategia-focalizada-contrasarampion-en-contexto-de-brote-2025-en-amba>
- <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>
- <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025>
- https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20253_11_211144.pdf
- <https://www.minsalud.gob.bo/8686-salud-confirma-20-casos-de-sarampion-en-santa-cruz-y-refuerza-acciones-para-evitar-la-propagacion-de-la-enfermedad>
- https://www.pressoffice.gov.bz/measles-outbreak-in-belize-public-health-update-2/SNVS_2.0