



C-0204. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARAMPIÓN EN CASOS CONFIRMADOS NACIDOS ANTES DE 1978.

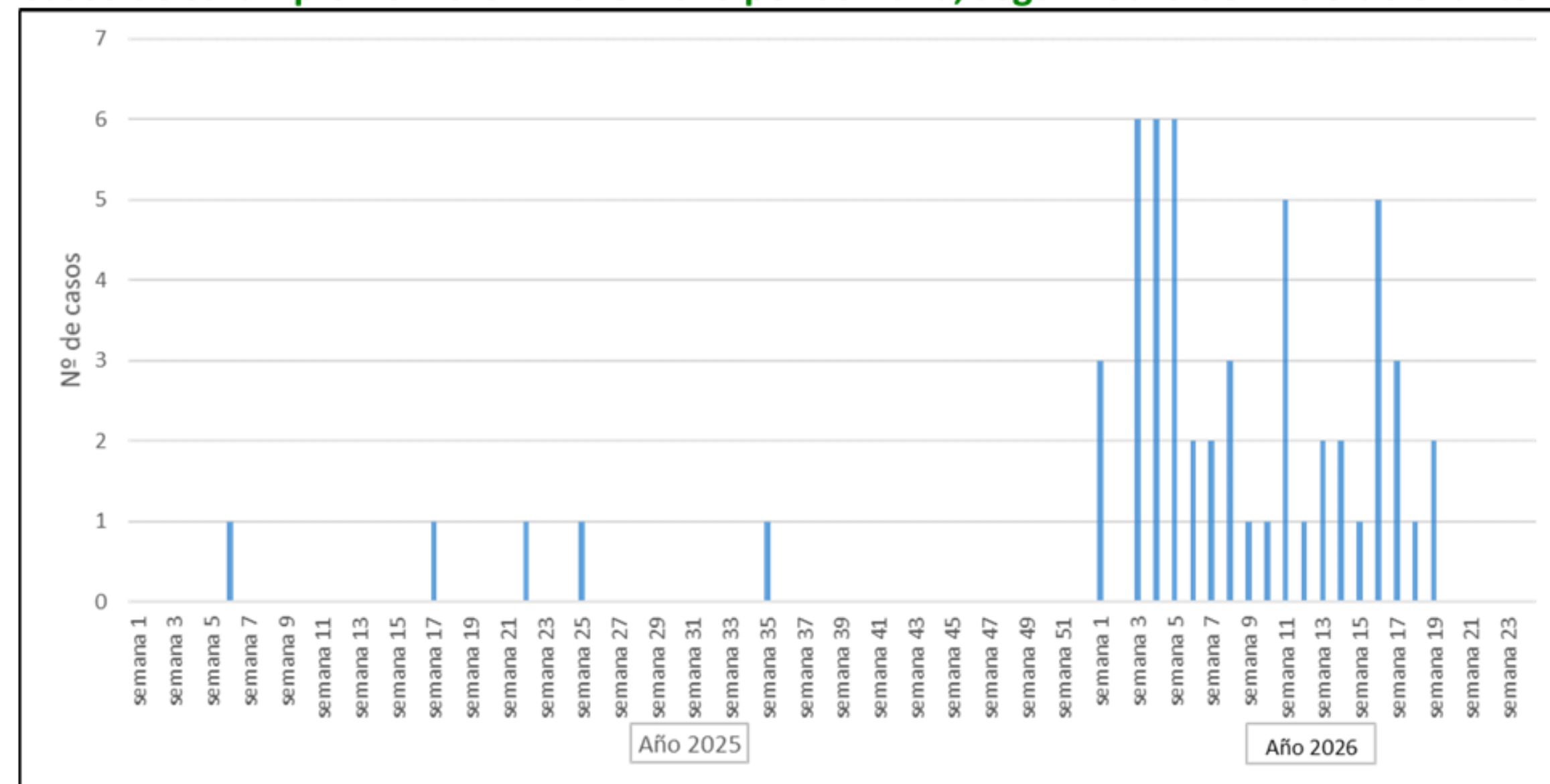
Ana Garrido Buenache¹, M^a Carmen Martín Higuera¹, Fernando Martín², Carla Henares-Sánchez³, Aurora Fernández García^{3,4}, Juan Carlos Sanz^{1,4}.

¹ Laboratorio Regional de Salud Pública Comunidad de Madrid, ² Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Prevenibles por Inmunización Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública Comunidad de Madrid, ³ Centro Nacional de Microbiología ISCIII, ⁴ CIBER de Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Introducción y objetivo

- Generalmente, se asume que las personas nacidas antes de 1978 son inmunes a sarampión por haber padecido la enfermedad con anterioridad. ¹
- En la Comunidad de Madrid el Laboratorio Regional de Salud Pública (LRSP) actúa como centro de referencia para el diagnóstico de esta infección. ²
- En 2024 se confirmaron 24 casos de sarampión³ y en 2025 únicamente 5⁴. Sin embargo, sólo durante las 25 primeras del año 2026 se registraron 52 casos de sarampión⁵, con predominio de adultos de 25 y 64 años, representando el 59,6% del total (n=31).
- El objetivo de este estudio es describir las características del diagnóstico microbiológico de sarampión en nacidos antes de 1978.

Casos de sarampión en la CM 2025-2026 por semana, según fecha de inicio de exantema.



Métodos

- La detección del virus del sarampión se realizó mediante RT-PCR (RealCycler®, Progenie molecular, Valencia, España).
- Las determinaciones de IgM e IgG específicas se llevaron a cabo por CLIA (DiaSorin S.p.A, Saluggia, Italia).
- En la valoración del índice de avidéz se utilizó un método de ELISA (Euroimmun, Lübeck, Alemania).

Resultados

- Entre abril de 2024 y mayo de 2026 se confirmaron mediante RT-PCR 13 casos de sarampión en nacidos antes de 1978 (5 varones y 8 mujeres, 4 de ellas nacidas fuera de España).
- La confirmación por RT-PCR se realizó en 8 casos en muestras de exudado faríngeo y orina, en 3 sólo en exudado faríngeo y en 2 sólo en orina.
- En dos casos no se dispuso de muestras serológicas.
- En los 11 restantes los resultados fueron IgM- con IgG+ de alta avidéz en 1 caso (origen rumano); IgM+ con IgG+ de alta avidéz en 1 caso (origen rumano); IgM + con IgG+ de avidéz moderada en 1 caso; IgM+ con IgG- o indeterminada 2 casos e IgM+ con IgG+ de baja avidéz en 6 casos (uno de origen venezolano).

Conclusiones

- La pérdida de inmunidad con el tiempo es un problema a tener presente en enfermedades víricas vacunables⁶.
- Los casos de sarampión expuestos previamente al virus (vacunal o salvaje) muestran ciertas peculiaridades que hacen que su diagnóstico microbiológico resulte complicado^{7,8}.
- En esta serie, el perfil serológico más común (IgM+ con IgG+ de baja avidéz), fue el esperable en no vacunados. No obstante, un caso presentó un perfil atípico con IgM- e IgG+ de alta avidéz.
- A pesar de que en la mayoría de los pacientes el patrón serológico concordara con una primo-infección (IgM+ con IgG+ de baja avidéz), no se puede descartar que se trataran de personas infectadas en su infancia y no vacunadas que vivieron en un entorno libre de circulación del virus salvaje y por ello sufrieron una pérdida de inmunidad a lo largo del tiempo.

Bibliografía

¹ Comunidad de Madrid Sarampión Última actualización: 14 abril 2026 <https://www.comunidad.madrid/salud/sarampion>

² Plan de eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita Última actualización: 24 junio 2026 <https://www.comunidad.madrid/salud/plan-eliminacion-sarampion-rubeola-sindrome-rubeola-congenita>

³ Dirección General de Salud Pública. Plan de Eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita de la Comunidad de Madrid. Informe epidemiológico 2018-2024. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 30. Mayo 2025 <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051599.pdf>

⁴ Dirección General de Salud Pública. Plan de Eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita de la Comunidad de Madrid. Informe epidemiológico 2025. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 5. Volumen 31. Mayo 2026. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051903.pdf>

⁵ Informe Epidemiológico Semanal Comunidad de Madrid. Semana 25. Red de Vigilancia Epidemiológica Martes, 23 de junio de 2026 (datos provisionales). https://www.comunidad.madrid/docs/2026-06/informe-epidemiologico-semanal_s25.pdf?VersionId=ul8i28oP4iUpZ_IP3f2yePyamJ_nj

⁶ Yang L, Grenfell BT, Mina MJ. Waning immunity and re-emergence of measles and mumps in the vaccine era. Curr Opin Virol. 2020 Feb;40:48-54. doi: 10.1016/j.coviro.2020.05.009.

⁷ Pérez-Abeledo M, Martín F, Jiménez S, Sanz JC. Measles confirmed case in vaccinated patient: Role of the specific IgG avidity testing. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2024 Nov;42(9):539-540. doi: 10.1016/j.eimce.2024.05.013.

⁸ Garrido Buenache A, Martín Martínez F, Fernández García A, Sanz Moreno JC. Measles microbiological diagnosis in vaccinated persons: new times, new challenges. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2026 Aug-Sep;44(7):503204. doi: 10.1016/j.eimce.2026.503204.