

SARAMPIÓN
Caso clínico

09.04.26

Carlos A. Solórzano
Infectólogo
SDS Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca

Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

Go to

www.menti.com

Enter the code

6554 4744

Or use QR code

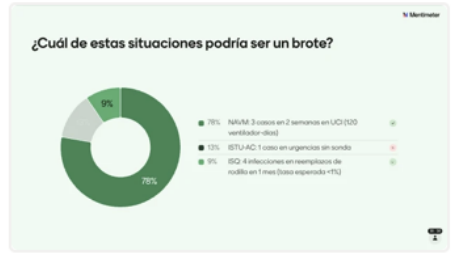
→ Show correct answer

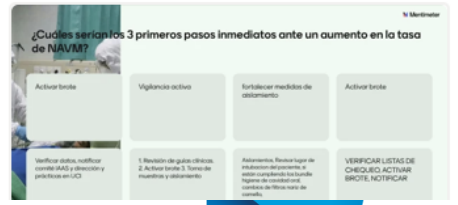
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

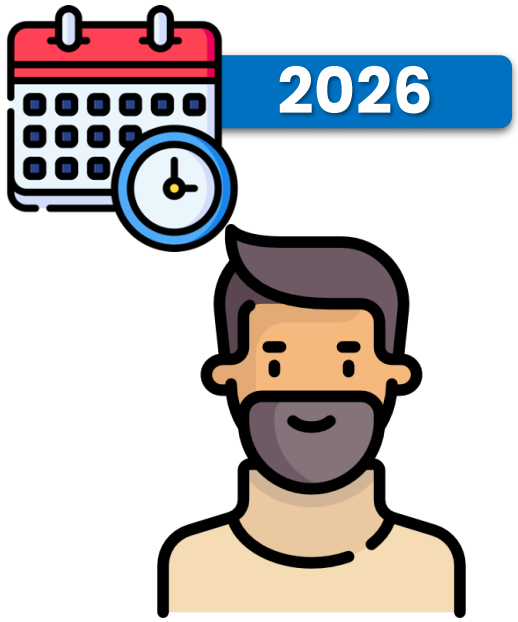
Select which slide to add







Caso clínico

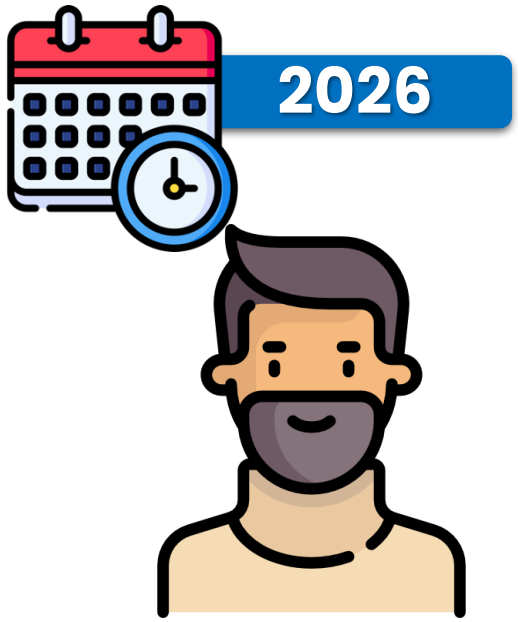


PEDRO

- **26 años**
- cuadro clínico de cinco días de evolución caracterizado por **fiebre, náuseas y vómitos**, adicionalmente tos, rinorrea y dos días de evolución por una **erupción cutánea pruriginosa**
- La erupción había comenzado detrás de las **orejas y se había extendido a la cara** y al resto del cuerpo en 24 horas
- Refugiado procedente de un país de Oriente Medio
- Vacunación de niño contra Sarampión

Gobernación de Cundinamarca

Caso clínico



PEDRO





- EF: exantema compuesto por innumerables máculas diminutas y pápulas ligeramente elevadas en la cara (Panel A) y el tronco (Panel B)
- Erosiones bien delimitadas en la mucosa bucal a ambos lados de la boca

Gobernación de Cundinamarca

Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

¿Desde el punto de vista sindrómico, ¿cómo se clasifica mejor la presentación clínica inicial del paciente?

- Sindrome febril hemorragico
- Sindrome meningeo
- Sindrome febril exantematico
- Sindrome diarreico febril

Show correct answer

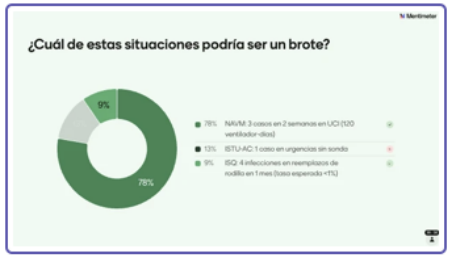
0 / 1

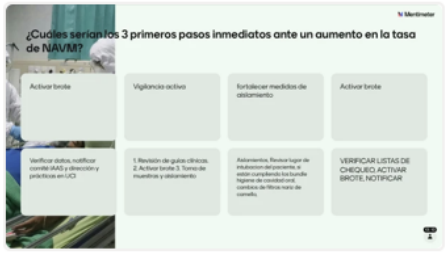
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

Select which slide to add









Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

¿cuál de los siguientes diagnósticos debería considerarse dentro del diagnóstico diferencial inicial?

Escarlatina	Rubeola	Sifilis	Dengue	Enterovirus	RAM	Sarampión
0	0	0	0	0	0	0

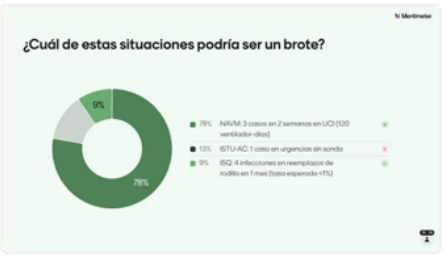
0 / 1

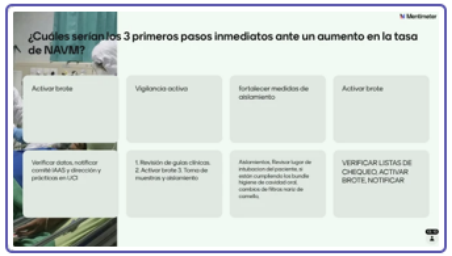
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

Select which slide to add







Enfermedad	Sarampión	Rubeola	Roséola (exantema súbito)	Eritema infeccioso
Etiología	Virus del sarampión	Virus de la rubeóla	Herpesvirus humano tipo 6	Parvovirus humano B19
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-14
Fiebre	Sí	Sí	Sí	Sí
Exantema **Características** **Distribución** **Duración**	Sí Maculopapular Cefalocaudal 4-7días	Sí Maculopapular Cefalocaudal 4-7 días	Sí Maculopapular Tórax y abdomen Algunas horas-días	Sí Maculopapular Cefalocauldal 5-10 días
Conjuntivitis	Si	No	No	No
Tos	Si	No	No	No
Coriza	Si	No	No	Si
Adenopatías retro-auriculares	No	Si	Si	No
Prueba serológica (detectar infección aguda)	IgM	IgM	IgM	IgM
Vacunación preventiva	Sí	Sí	No	No

http://www.paho.org/inmunizacion

Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

¿Cuál hallazgo clínico permite orientar más específicamente hacia sarampión frente a otros exantemas virales?

- A. Rash maculopapular generalizado
- B. Fiebre alta
- C. Manchas de Koplik en mucosa oral
- D: Linfadenopatía cervical

→ Show correct answer

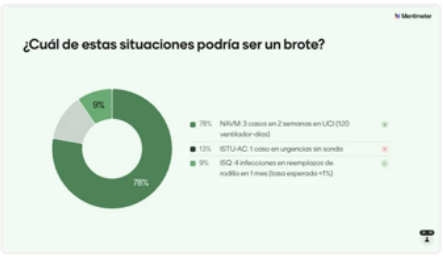
0 / 1

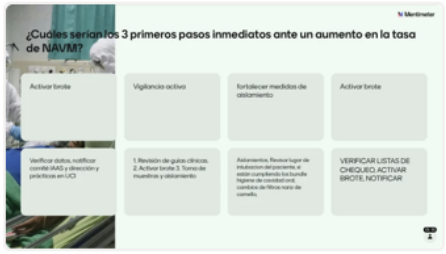
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

Select which slide to add







Etapas de la infección

Periodo de incubación y prodromo

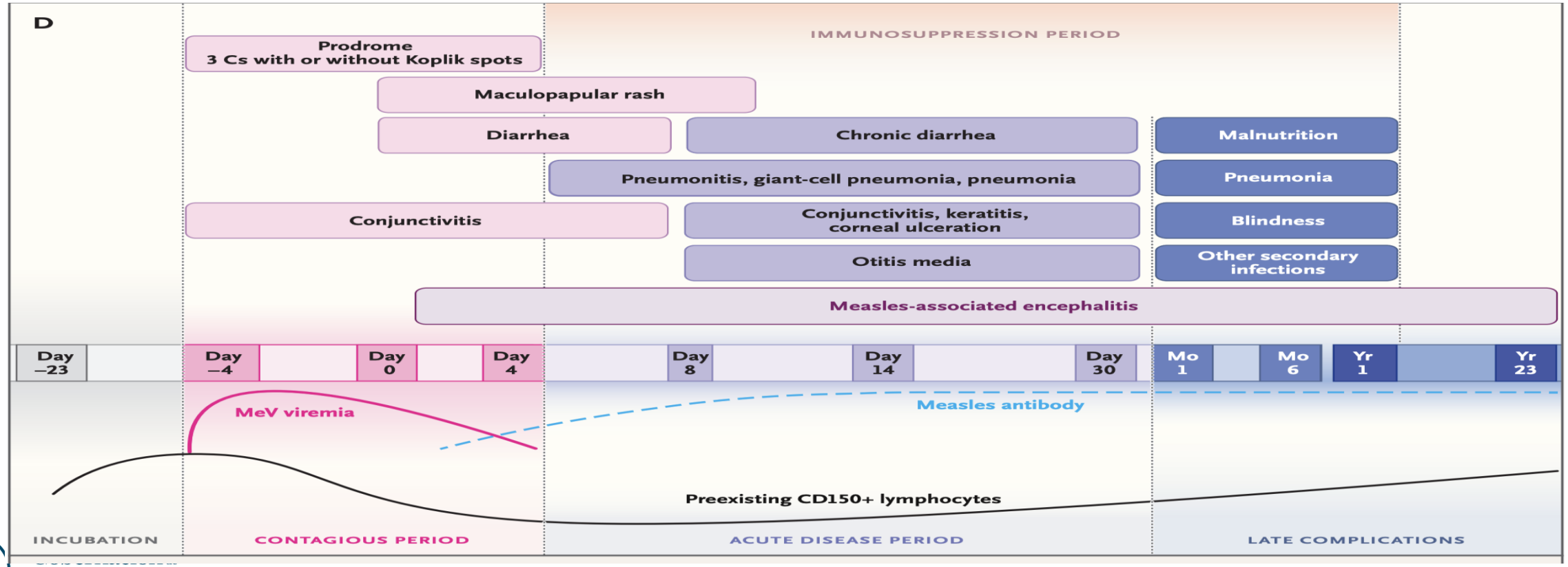
Exantema

Recuperación e inmunidad

5 dias antes hasta 4 das despues > transmisión

Gobernación de Cundinamarca

Etapas de la infección



Cundinamarca

N Engl J Med 2025;393:2447-58. DOI: 10.1056/NEJMra2504516

Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

¿En el diagnóstico diferencial con rubéola, ¿qué hallazgo clínico favorece rubéola más que sarampión?

0	0	0	0
Conjuntivitis	Fiebre alta	Tos intensa	Adenopatías retroauriculares y suboccipitales

→ Show correct answer

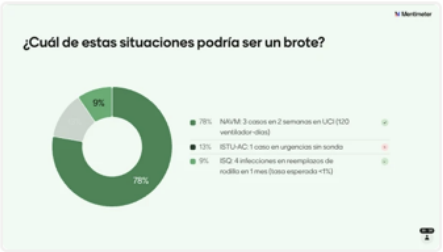
0 / 1

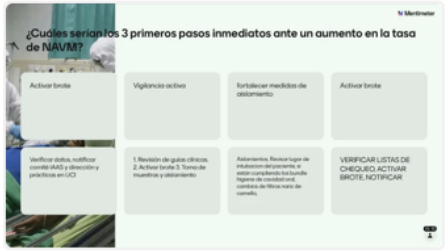
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

Select which slide to add





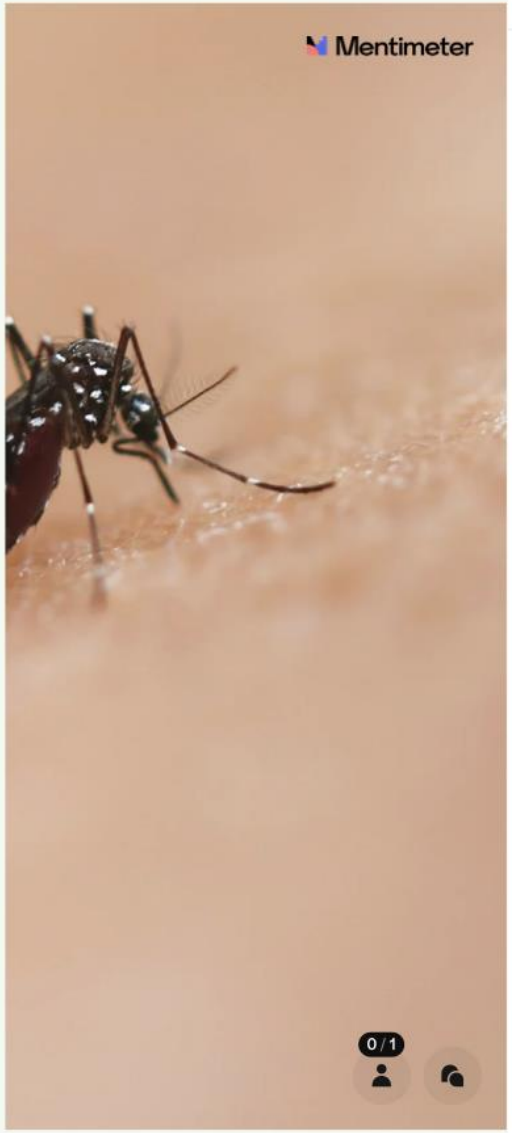


Join at menti.com | use code 6554 4744

¿Cuál característica clínica ayuda a diferenciar dengue de sarampión en el contexto de fiebre y exantema?

- Conjuntivitis
- Dolor retroocular y mialgias intensas
- Tos
- Coryza

→ Show correct answer

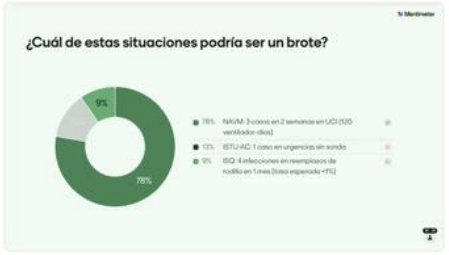


Menti

Caso clinico Vigilancia ...

Select which slide to add







Signos y síntomas	Dengue	Chikingunya	Zika	Sarampión	Rubéola [c]
Fiebre	Indispensable	Indispensable	Puede aparecer	Indispensable	Indispensable
Exantema maculopapular	Frecuente	Frecuente	Indispensable	Indispensable	Indispensable
Hiperemia conjuntival	Puede aparecer	Puede aparecer[d]	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer
Mialgia	Frecuente	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente
Artralgia y/o poliartralgia para arbovirosis	Frecuente	Indispensable	Frecuente	Ausente	Puede aparecer
Edema en manos y pies	Puede aparecer	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente
Dolor retroocular	Frecuente	Puede aparecer	Ausente	Ausente	Ausente
Linfadenopatía	Ausente	Puede aparecer Retro auricular	Puede aparecer Retro auricular	Ausente	Frecuente
Tos	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente
Coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Puede aparecer
Hemorragia	Puede aparecer [e]	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
Leucopenia	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer	Puede aparecer

http://www.paho.org/inmunizacion



Join at menti.com | use code 6554 4744

Mentimeter

¿Cuales serian las pruebas a solicitar en este caso?

Hemocultivos y proteína C reactiva

Prueba no treponemica

NS1 para dengue

Serología para IgM y/o RT-PCR para virus del sarampión

Ninguna el diagnostico es clinico

0 / 1

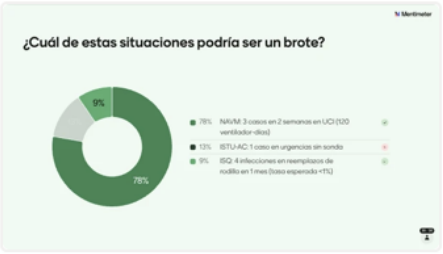
Show correct answer

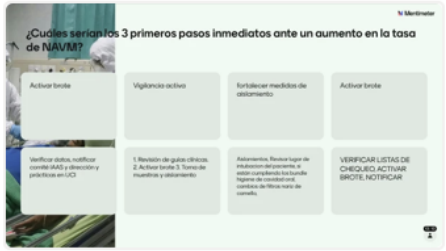
Menti

Caso clinico Vigilancia ...

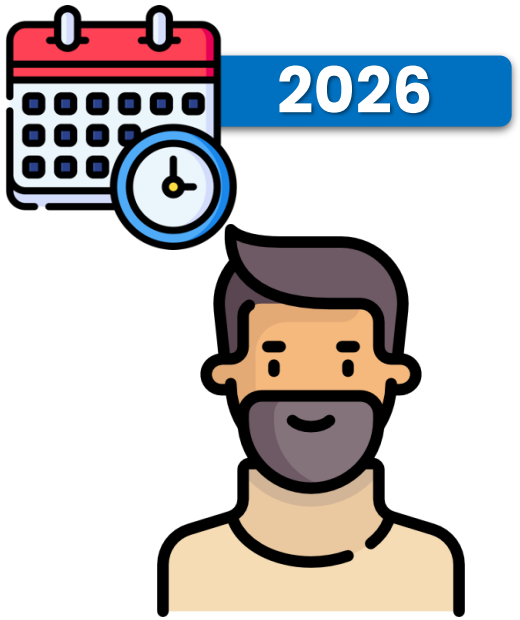
Select which slide to add







Algoritmo diagnostico



Sifilis	VIH	IgM Sarampión	IgG Sarampión
+	−	+	+

Los hallazgos de laboratorio incluyeron trombocitopenia, hiponatremia, un aumento moderado de la proteína C reactiva y transaminasas elevadas.
La serología de infección para influenza, hepatitis B, y legionela spp. fueron negativas
Prueba no treponémica 2 dils

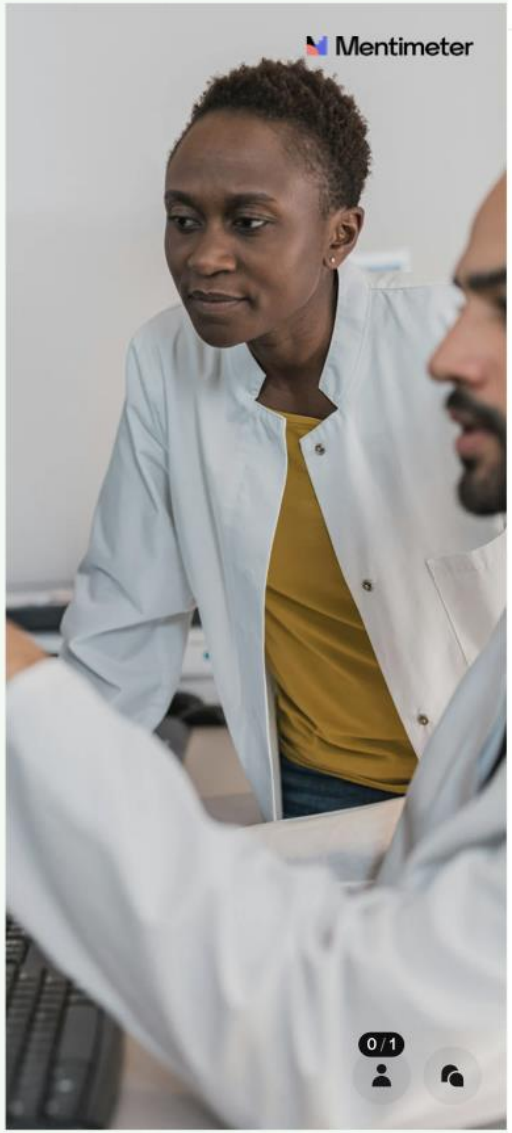
Gobernación de Cundinamarca

Join at menti.com | use code 6554 4744

¿ Cual es el diagnostico definitivo?

- Dengue
- Sarampión
- Sarampión y Sifilis
- Sifilis

→ Show correct answer

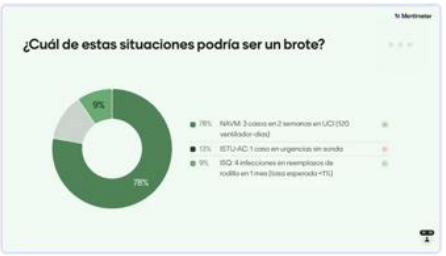


Menti

Caso clinico Vigilancia ...

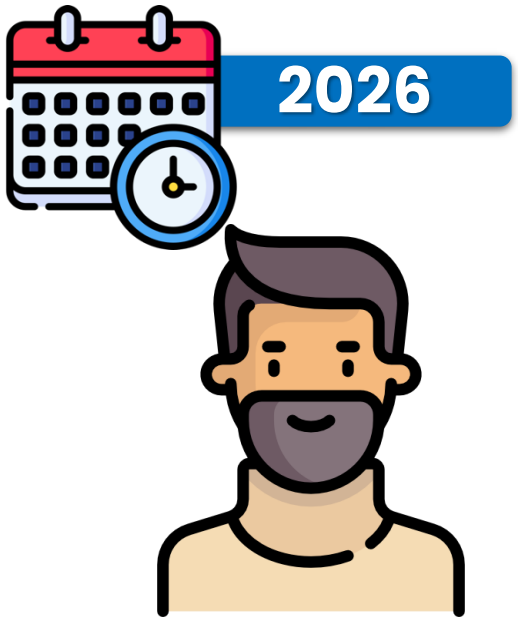
Select which slide to add







Algoritmo diagnostico



Sifilis	VIH	IgM Sarampión	IgG Sarampión
−	−	−	+

Los hallazgos de laboratorio incluyeron trombocitopenia, hiponatremia, un aumento moderado de la proteína C reactiva y transaminasas elevadas.
La serología de infección para influenza, hepatitis B, y legionela spp. fueron negativas

Gobernación de Cundinamarca

Complicaciones

La anmnesia inmunologica



- **30 %** presentan una o mas complicaciones
- **Diarrea** es la mas frecuente
- **Otitis media** hasta en el **10 %,** especialmente en jovenes
- Las **muertes** se asocian a complicaciones del **tracto respiratorio o encefalitis**

Complicaciones

Table 1. Incidence of Severe Complications Associated with Measles.

Complications	Incidence in Developed Countries	Comments
Pneumonia	1–6 per 100 measles cases[5]	Among the most common complications during the first month of measles; most common cause of measles hospitalization
Diarrhea	8–10 per 100 measles cases[5]	Common complication during the first month of measles
Keratitis or kerato-conjunctivitis	3–10 per 100 measles cases[6-9]	Keratoconjunctivitis may appear in the prodromal stages of measles and persist for as long as 3 months[6]; keratitis with retinitis and optic neuritis also has been reported.[7-9]
Corneal ulceration	Rare	Documented in 1–4 per 100 measles cases in the 1980s in Africa and South Asia[10,11]; measles can cause corneal ulceration directly and facilitate a secondary infection (such as herpes simplex keratitis) that leads to corneal ulceration[10,11]
Blindness	Rare	Measles is a leading cause of childhood blindness in places where measles is endemic; results of surveys conducted in schools in Africa in the 1970s suggested that measles was the cause of 33 to 79% cases of blindness.[11]
Otitis media	7–9 per 100 measles cases[5]	One of the most common complications during the first month of measles; can lead to sensorineural deafness, which was observed in 5 to 10% of measles cases in the United States before the introduction of measles vaccination programs[5]
Death	1–3 per 1000 measles cases[5]	16 per 1000 measles cases in low-income countries[12]; 9 per 1000 measles cases in middle-income countries[12]; up to 180 per 1000 measles cases reported in the context of humanitarian relief efforts during major outbreaks[13]
Malnutrition	8–10 per 100 measles cases	
Acute postinfectious measles encephalitis	1 per 1000 measles cases[14]	Develops within the first week of measles, after the appearance of the first symptoms, and is associated with 20% mortality[14]
Measles-inclusion body encephalitis	1 per 1000 measles cases[14]	Develops within 7 days to 6 months after onset of measles and is associated with 100% mortality[14]
Subacute sclerosing panencephalitis	7–11 per 100,000 measles cases[5,14]	Develops within 7–10 years after measles and is associated with 100% mortality within 1–3 years after onset[14]; young children with measles (<2 years of age) are at increased risk

N Engl J Med 2025;393:2447-58. DOI: 10.1056/NEJMra2504516

Inmunosupresión e infección secundaria

Las infecciones secundarias y coinfecciones pueden incluir:

- **Bacteriemia**
- **Neumonia**
- **Gastroenteritis**
- **Otitis media**
- **Miocarditis**
- **Pericarditis**

- virus de la **parainfluenza y adenovirus**) y
- Bacterias (p.ej., ***Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Streptococcus pyogenes***
- Reactivación de la **tuberculosis**

Cundinamarca

James Cherry. Measles. In: Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 8th, Feigin and Cherry (Ed), Elsevier, 2017. p.1763

Grupos de riesgo

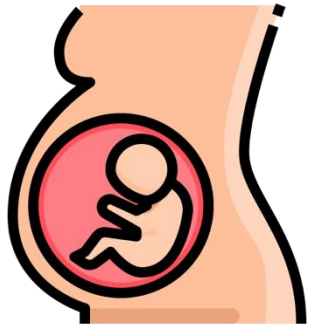


Inmunosuprimido[1]

Defectos en la inmunidad mediada por células (SIDA, Linfoma, etc)

Enf mas grave

- **Neumonia de celulas gigantes**
- **Encefaliits por cuerpos de inclusión**



Embarazo[2]

Sarampión congenito o posnatal

Mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales graves

Diarrea (60 por ciento), neumonía (40 por ciento) y encefalitis (5 por ciento)
12 % murió

Gobernación de Cundinamarca

1. *Kaplan LJ, Daum RS, Smaron M, McCarthy CA. Severe measles in immunocompromised patients. JAMA. 1992;267(9):1237-1241.*
2. *Atmar RL, Englund JA, Hammill H. Complications of measles during pregnancy. Clin Infect Dis. 1992;14(1):217-226. doi:10.1093/clinids/14.1.217*

Tratamiento



- Tratamiento es de soporte
- *No existe terapia antiviral especifica (¿Ribavirina?)*
- Vitamina A podría tener efectos positivos

Control de temperatura

Fluidoterapia

Manejo de sobreinfecciones bacterianas

Otitis media

Neumonia

Anticomiciales

Manejo falla respiratoria

Gobernación de Cundinamarca

Mensajes para llevar a casa.

- ✓**Todo paciente con fiebre y exantema debe abordarse inicialmente como síndrome febril exantemático.**
- ✓**El diagnóstico diferencial debe incluir enfermedades de importancia epidemiológica como Sarampión, Rubeola y arbovirus como Dengue.**
- ✓**La sospecha clínica debe activar un enfoque diagnostico claro y adecuada toma de muestras.**
- ✓**La confirmación por laboratorio orienta el diagnóstico definitivo, pero las acciones de vigilancia deben iniciarse desde la sospecha clínica.**
- ✓**El enfoque sindrómico permite detectar oportunamente eventos de salud pública y activar la respuesta del sistema de vigilancia del Instituto Nacional de Salud.**



Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co