



Los porqués de la pediatría

J. de la Flor i Brú*, B. Aguirrezabalaga González** – *Pediatra de Atención Primaria, CAP El Serral, Sant Vicenç dels Horts, Barcelona, Institut Català de la Salut. Subdirector ejecutivo de Pediatría Integral. Grupo de trabajo de vacunas y enfermedades infecciosas en AP (VACAP) de la SEPEAP
**Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Parque-Somío, Gijón, Asturias. Vicepresidenta de la SEPEAP, coordinadora del Grupo de trabajo de vacunas y enfermedades infecciosas en AP (VACAP) de la SEPEAP

¿Por qué hay que adelantar la segunda dosis de triple vírica a los 2 años?

La OMS ha retirado a España el estatus de “país libre de sarampión”, vigente desde 2016, noticia que se ha hecho pública el 27 de enero de 2026⁽¹⁾. El comité regional de verificación⁽²⁾ estima que el virus ha vuelto a circular de forma continuada, lo que rompe los criterios para mantener el estatus anterior, dado que supone el restablecimiento de la transmisión endémica del virus con una duración de más de 12 meses, aunque de forma localizada y mediante brotes acotados. Otros países de nuestro entorno socioeconómico (Reino Unido y Austria) también han perdido el mismo estatus⁽³⁾.

En 2024 se han confirmado en España 227 casos, de los que 53 son importados y 110 están relacionados con la importación. Se registraron 30 brotes en 12 comunidades. Uno de ellos, vinculado a una población infantil con bajas coberturas, afectó a 52 niños y se mantuvo activo durante 3 meses. En 2025, la cifra ha ascendido a 397, con 108 casos importados (Fig. 1). Esta situación se produce en un contexto de repunte significativo de casos (35.000) en Europa en 2024, frente a los 4.000 de 2023^(4,5).

Esta noticia, alarmante y negativa, en realidad es una sorpresa a medias, puesto que hace años que expertos en vacunas y epidemiólogos están advirtiendo de que las coberturas de la segunda dosis de triple vírica no llegan al 95 % en muchas comunidades, dintel mínimo de cobertura que garantiza la inmunidad de grupo en una enfermedad de tan elevada transmisibilidad. Recordemos que el número reproductivo básico (R0) del sarampión es de 18 (un infectado contagia a 18 susceptibles en su entorno). En 2024, las coberturas medias en España fueron del 97,3 % en primera dosis, pero solo del 93,8 % en la segunda. De los 227 casos de 2024, 160 no estaban vacunados y 7 solo llevaban una dosis. Las caídas de coberturas a nivel global tienen una explicación multifactorial:

- Descenso de coberturas después de la pandemia COVID-19, que ha interrumpido programas de vacunación rutinaria en numerosos países.
- Incremento de movimientos migratorios y de casos importados, con especial relevancia de países, como Marruecos o Rumanía, en los que se han detectado cadenas de transmisión vinculadas a brotes locales.
- Desinformación y reticencia vacunal crecientes, que han contribuido a que algunos grupos poblacionales no completen la pauta recomendada. A este respecto, debe resaltarse el papel pernicioso que tiene la actual administración en Estados Unidos, volviendo a poner en duda la muy demostrada falta de relación de la vacuna triple vírica con el autismo.

Aunque en España las coberturas vacunales son buenas, en este caso concreto son mejorables.

El Ministerio de Sanidad⁽⁶⁾ ha anunciado la actualización del Plan Estratégico para la eliminación del sarampión, con el objetivo de intensificar la vigilancia epidemiológica, aumentar la cobertura vacunal en las áreas donde es preciso y recordar a sanitarios y población la importancia de completar la pauta de vacunación.

Por lo tanto, desde el VACAP (Grupo de trabajo de vacunas y enfermedades infecciosas en AP de la SEPEAP), hacemos un llamamiento a todos los pediatras y enfermeras de pediatría de España para **reforzar las coberturas de vacunación triple vírica**, muy aceptables en la primera dosis, pero muy mejorables en la segunda. Una vez más hacemos

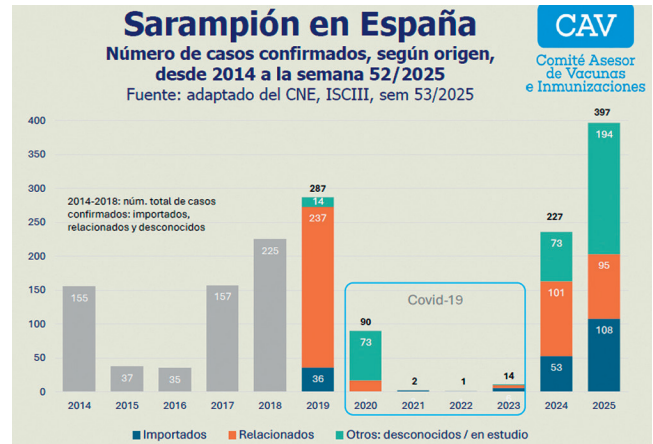


Figura 1. Evolución de casos confirmados de sarampión en España 2024-2025. Fuente: CAV de la AEP.

el recordatorio de que la segunda dosis de la vacunación contra el sarampión NO es una dosis de refuerzo, sino que es una dosis de rescate para aquellos niños que, después de la primera dosis, no quedan protegidos (fallo vacunal primario), que son el 2-5 % de todos los vacunados. Ante esta situación epidemiológica, hay que **adelantar este rescate a los 2 años**, siguiendo la recomendación del CAV de la AEP ya instaurada en el calendario de 2025, y no hacerlo a los tres (como marca el calendario común del Consejo Interterritorial), utilizando la vacuna tetravérica (triple vírica + varicela) en aquellas comunidades en las que esté disponible, lo que mejora la comodidad del paciente y no está relacionado con el leve aumento de casos de convulsión febril descrito en la vacunación tetravérica cuando se administra antes de los 2 años.

Sin embargo, según cómo evolucione la situación epidemiológica, no se descarta adelantar aún más en el futuro esta segunda dosis, dado que es sabido que, para cualquier vacuna, las dosis sucesivas van perdiendo coberturas a medida que el niño va haciéndose mayor, ya que se pierden contactos con el sistema sanitario y, por consiguiente, se pierden también oportunidades vacunales. Como el intervalo mínimo de administración entre dosis de vacuna triple vírica es de 28 días, es posible que se contemple estrechar aún más este margen entre primera y segunda dosis, con lo que se estrecharían también las cifras de coberturas obtenidas.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – 14ª reunión de la Comisión Regional Europea de Verificación para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola (RVC). Copenhague, Dinamarca; 2025.
2. European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC).
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. En: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm: ECDC; 2025.
4. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 1ª actualización. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Madrid; 2025.
5. Ministerio de Sanidad – Informe de situación del sarampión (27/01/2026).
6. Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en España. Resultados de la vigilancia. Informe Anual 2024.