

**PLAN DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN
RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA
CONGÉNITA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 2025.



**Comunidad
de Madrid**

PLAN DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. INFORME EPIDEMIOLÓGICO 2025.

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS	6
1. Sarampión	6
2. Rubéola y síndrome de rubéola congénita	9
3. Indicadores de calidad de la vigilancia adaptados de OMS-Europa para sarampión y rubéola	9
PUNTOS CLAVE / DISCUSIÓN.....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11

RESUMEN

Introducción. La OMS declaró la eliminación de la rubéola en España en 2015 y del sarampión en 2016, ratificándose cada año desde entonces la situación de eliminación en nuestro país. Para ello, es necesario seguir manteniendo un sistema de vigilancia epidemiológica exhaustivo, en el contexto del Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubéola en España 2021-2025 y una adecuada evaluación posterior. En la Comunidad de Madrid (CM) actualmente el sarampión y la rubéola se consideran enfermedades importadas o relacionadas con la importación, que afectan a personas no inmunizadas en un contexto de alta cobertura vacunal.

Material y métodos. Descripción de los casos notificados de sarampión y rubéola a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM en su población residente durante el año 2025. Se estima la incidencia acumulada (IA: nº de casos por 100.000 habitantes) de casos notificados, casos confirmados/probables y casos descartados. Se analizan los indicadores de evaluación del Plan. La fuente de datos principal es el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en el que ambas enfermedades son de declaración urgente.

Resultados. Durante el año 2025 se notificaron 34 sospechas de sarampión asociadas a la población de la CM, de las que se confirmaron 5 y el resto, 29, se clasificaron como descartadas. Estos 5 casos de sarampión suponen una incidencia de 0,07 casos por 100.000 habitantes para ese año. Además, se confirmó un caso de una mujer española residente en Marruecos. De los 6 casos detectados, 3 estuvieron asociados a estancias en otros países, 2 en Marruecos y uno en Rumanía. Cuatro de los casos eran adultos entre 38 y 50 años y los otros dos fueron casos pediátricos, uno de 7 meses y otro de 2 años. Requirieron hospitalización 3 de los 4 adultos, todos no vacunados, con evolución favorable. Los 6 casos se confirmaron mediante PCR en exudado faríngeo y/u orina y en 5 de ellos se pudo genotipar el virus, con 4 casos de la variante B3 MVs/Quetta.PAK/44.20 y un caso D8 MVs/Patan.IND/14.19. No se detectaron brotes de sarampión en la comunidad. Respecto a la rubéola, no se registraron sospechas de enfermedad ni de síndrome de rubéola congénita en el año 2025. Los resultados de los indicadores de evaluación del Plan de eliminación fueron adecuados en lo que se refiere a la recogida de información y de muestras clínicas, y bajos en cuanto a notificación oportuna e incidencia de casos descartados.

Discusión. Los resultados de la vigilancia del sarampión y rubéola descritos para el año 2025 son compatibles con una situación de transmisión no sostenida de estas dos enfermedades en la CM. La incidencia de sarampión en 2025 disminuyó casi 5 veces con respecto al año previo, en contraste con la incidencia a nivel nacional que duplicó su valor. En situaciones de baja incidencia como la actual, es importante mantener un sistema de vigilancia de alta sensibilidad y alta calidad para reducir la posibilidad de que los casos sean detectados cuando la transmisión ya se ha producido a partir de casos no declarados o no diagnosticados. Sería necesario implementar acciones que resultaran efectivas para mejorar los indicadores reseñados sobre notificación oportuna y casos descartados, con el fin de alcanzar los objetivos de calidad propuestos por la OMS para la investigación de casos.

ABSTRACT

Introduction. The World Health Organization (WHO) declared rubella eliminated in Spain in 2015 and measles eliminated in 2016, and this elimination status has been reaffirmed annually since then. To maintain this status, it is essential to continue an exhaustive epidemiological surveillance system within the framework of the *Strategic Plan for the Elimination of Measles and Rubella in Spain 2021–2025*, together with appropriate evaluation activities. In the Community of Madrid (CM), measles and rubella are currently considered imported or import-related diseases affecting non-immunized individuals in a context of high vaccination coverage.

Materials and Methods. Description of measles and rubella cases reported to the Epidemiological Surveillance Network of the Community of Madrid among its resident population during 2025. Cumulative incidence (CI: number of cases per 100,000 inhabitants) was estimated for notified cases, confirmed/probable cases, and discarded cases. The evaluation indicators of the Strategic Plan were analyzed. The main data source was the Notifiable Disease Surveillance System, in which both diseases require immediate notification.

Results. During 2025, 34 suspected measles cases associated with the population of the Community of Madrid were reported. Of these, 5 were confirmed and the remaining 29 were classified as discarded. These 5 confirmed cases represent an incidence of 0.07 cases per 100,000 inhabitants for that year. In addition, one case was confirmed in a Spanish woman residing in Morocco. Of the 6 identified cases, 3 were associated with stays abroad, including 2 in Morocco and 1 in Romania. Four cases occurred in adults aged 38–50 years, while the remaining two were pediatric cases, one aged 7 months and the other 2 years. Three of the four adult cases, all unvaccinated, required hospitalization and recovered favorably. All 6 cases were laboratory-confirmed by PCR in throat swab and/or urine samples. Viral genotyping was successful in 5 cases, identifying 4 cases of the B3 MVs/Quetta.PAK/44.20 variant and 1 case of D8 MVs/Patan.IND/14.19. No measles outbreaks were detected in the region. Regarding rubella, no suspected cases of rubella or congenital rubella syndrome were reported during 2025. The results of the Strategic Plan evaluation indicators were satisfactory for data and clinical sample collection, but suboptimal for timely notification and the incidence of discarded cases.

Discussion. Surveillance results for measles and rubella described for the year 2025 are consistent with a situation of no sustained transmission for both diseases in the CM. Measles incidence in 2025 decreased almost fivefold compared with the previous year, in contrast to the national incidence, which doubled. In low-incidence settings such as the current one, maintaining a highly sensitive and high-quality surveillance system is essential to reduce the likelihood that cases are identified only after transmission has already occurred from unreported or undiagnosed cases. Effective actions should be implemented to improve the indicators related to timely notification and discarded cases in order to achieve the quality targets proposed by the WHO for case investigation.

INTRODUCCIÓN

El sarampión es la enfermedad infecciosa más contagiosa y, entre las inmunoprevenibles, la que mayor mortalidad causa en el mundo. Al igual que el sarampión, la rubéola es un importante problema de salud pública debido a la importancia de los efectos teratogénicos que puede producir la infección congénita, que incluyen desde el aborto espontáneo o la muerte fetal al Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en el recién nacido. Ambas enfermedades son candidatas a la eliminación debido a que su reservorio es exclusivamente humano, se dispone de una vacuna eficaz y asequible que confiere inmunidad duradera, el virus apenas sobrevive en el ambiente y existen técnicas diagnósticas suficientemente sensibles y específicas para detectar la infección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la eliminación de la rubéola en España en 2015 y del sarampión en 2016, ratificando cada año desde entonces la situación de eliminación en nuestro país. Sin embargo, en enero de 2026 el Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubéola (CRV) de la OMS concluyó, tras evaluar los datos de 2024 aportados por el Comité Nacional de Verificación de España, que la transmisión del sarampión se ha restablecido en nuestro país. Otros países de la Región Europea de la OMS, así como la Región de las Américas también han perdido el estatus de eliminación. No obstante, en la Comunidad de Madrid (CM) actualmente el sarampión y la rubéola se siguen considerando enfermedades importadas o relacionadas con la importación, que afectan a personas no inmunizadas en un contexto de alta cobertura vacunal.

Las estrategias fundamentales establecidas por la Región Europea de la OMS para la eliminación del sarampión y la rubéola incluyen:

1. Alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación ($\geq 95\%$) con dos dosis frente a sarampión y al menos una dosis frente a rubéola mediante vacunación sistemática.
2. Vacunación complementaria en los grupos de riesgo y otros grupos susceptibles.
3. Fortalecer los sistemas de vigilancia realizando la investigación rigurosa de cada caso detectado y la confirmación de laboratorio de todos los casos esporádicos y los brotes.
4. Mejorar la disponibilidad y el uso de información de alta calidad basada en la evidencia sobre los beneficios y los riesgos de la vacunación frente a sarampión y rubéola, dirigida a los profesionales y la población.

La medida preventiva más eficaz frente al sarampión y la rubéola es la vacunación. En España, la vacunación sistemática frente a sarampión se inició en 1978, sustituida por la vacunación con triple vírica (TV) frente a sarampión, parotiditis y rubéola en 1981. Actualmente, en la CM se recomienda la administración de la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 3 años de edad (con la TV y tetravírica -SRPV-, respectivamente), en el calendario común de vacunaciones a lo largo de toda la vida y en las recomendaciones de vacunación para personas con condiciones y situaciones de riesgo. Además, se recomienda la vacunación de todas aquellas personas susceptibles (sin historia de vacunación ni de enfermedad previa) aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario.

El riesgo de infección para la población general en España continúa considerándose globalmente bajo, debido a las elevadas coberturas de vacunación (por encima del 90% la segunda dosis a nivel nacional y del 95% en la CM). No obstante, los últimos estudios de seroprevalencia en España y la CM, documentan la pérdida de protección serológica con el paso del tiempo, lo que podría suponer mayor susceptibilidad de la población de adultos jóvenes, y un mayor riesgo de esta población a la aparición de brotes de sarampión.

Por todo ello, es esencial aumentar la sensibilidad del sistema del sistema de vigilancia, incrementando el grado de sospecha clínica, garantizando la identificación precoz de los casos sospechosos y un rápido diagnóstico de laboratorio. Asimismo, se debe continuar con los esfuerzos para alcanzar y mantener unas coberturas de vacunación por encima del 95% para las dos dosis, así como continuar implementando estrategias de vacunación dirigidas a grupos de población con coberturas de vacunación insuficiente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Período de estudio. Año 2025.

Población de estudio. Población residente en la CM.

Fuentes de datos. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de la Red de Vigilancia de Epidemiológica de la CM, Laboratorio Regional de Salud Pública, Laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (CNM), Sistema de Información Vacunal de la CM y los datos de población del Instituto de Estadística de la CM.

Variables. Edad, sexo, origen de los casos, datos clínicos (hospitalización, complicaciones), datos microbiológicos (serológicos, genómicos), estado vacunal, asociación con otros casos y medidas de control, indicadores de calidad de la OMS del plan de eliminación de sarampión y rubéola.

Análisis. 1) Estimación de la incidencia acumulada de notificación (IA: nº notificaciones por 100.000 habitantes) y de la incidencia acumulada de casos (IA: nº casos por 100.000 habitantes) para sarampión y rubéola en la CM; 2) Análisis descriptivo de los casos y brotes de sarampión. 3) Análisis descriptivo de los indicadores de evaluación del plan de eliminación.

En el Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubéola en España, 2021-2025, y en el Protocolo de Vigilancia de Sarampión de la CM se definen los criterios que debe cumplir un caso para ser considerado sospechoso, el modo y circuito de notificación, el formulario de notificación de caso para recoger los datos clínicos y epidemiológicos, el tipo de muestras clínicas necesarias para la confirmación del caso, las medidas de control, la clasificación definitiva del caso según el origen, el grado de certeza diagnóstica y la caracterización genómica viral.

RESULTADOS

1. Sarampión

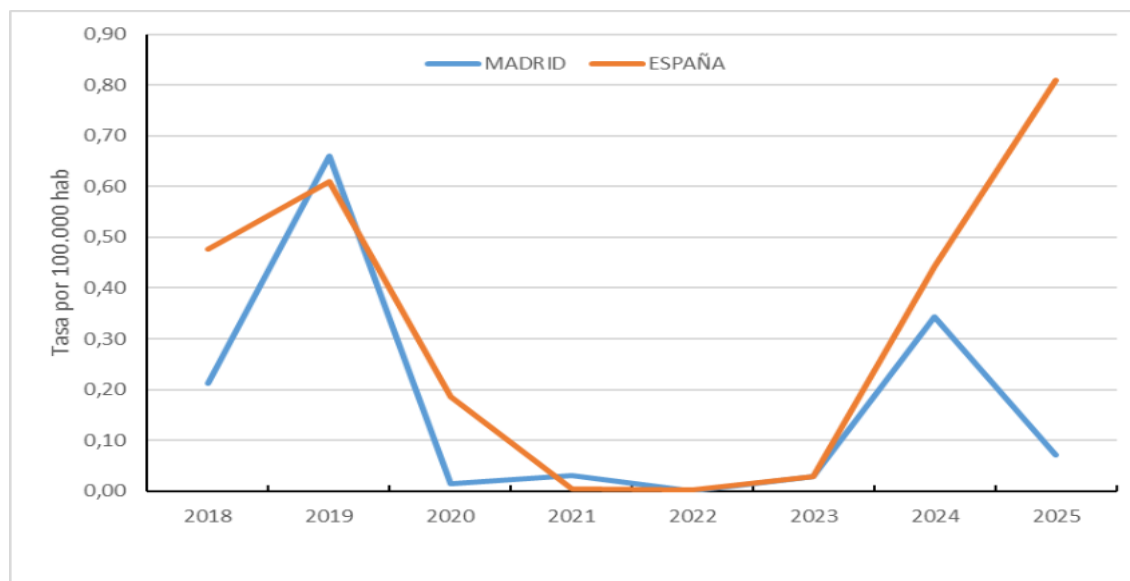
1.a Evolución de las tasas de incidencia

Durante el año 2025 se notificaron 34 sospechas de sarampión asociadas a la población de la Comunidad de Madrid, de las que se confirmaron 5 y el resto, 29, se clasificaron como descartadas. Estos 5 casos de sarampión suponen una incidencia de 0,07 casos por 100.000 habitantes para ese año, casi 5 veces menor que la incidencia del año anterior (tabla 1, gráfico 1). Además, se confirmó un caso de una mujer española residente en Marruecos, que viajó a Madrid tras adquirir la enfermedad en ese país, para su confirmación diagnóstica en nuestra comunidad (no se ha considerado para el cálculo de incidencia y sí en la descripción de los casos).

Tabla 1. Clasificación de casos de sarampión según lugar de origen de la infección y certeza diagnóstica. CM. 2018-2025.

Año	Casos notificados	Tasa notificación*	Casos confirmados/probables según lugar de origen de la infección					Tasa incidencia*	Casos descartados
			Endémicos	Importados	Relacionados importación	Desconocido	Total		
2018	33	0,50	-	7	6	1	14	0,21	19
2019	115	1,73	-	4	36	4	44	0,66	71
2020	9	0,13	-	1	0	0	1	0,01	8
2021	7	0,10	-	1	1	0	2	0,03	5
2022	1	0,01	-	0	0	0	0	0,00	1
2023	5	0,07	-	2	0	0	2	0,03	3
2024	27	0,39	-	2	20	2	24	0,34	3
2025	34	0,48	-	2	2	1	5	0,07	29

*Casos por 100.000 habitantes

Gráfico 1. Incidencia acumulada anual de sarampión. CM. 2018-2025.

1.b Descripción de los casos

De los 6 casos diagnosticados en 2025, 3 (50%) fueron asociados a estancias en otros países: 2 en Marruecos y uno en Rumanía. Respecto a los otros 3 casos, 2 se clasificaron como relacionados con la importación, por identificarse el mismo genotipo que en los casos con estancia en Marruecos (tablas 1 y 2).

La mitad fueron varones, con predominio de adultos (66,7%): cuatro casos tenían entre 38 y 50 años. Los dos casos restantes fueron pediátricos, uno de 7 meses y otro de 2 años (tabla 2).

Ingresaron 3 de los 4 adultos (2 con diagnóstico de neumonía y uno con diagnóstico de hepatitis), los 3 casos no vacunados y con evolución favorable. Los casos pediátricos no precisaron ingreso (el de 2 años con antecedente de una dosis de TV administrada un año antes); el caso restante, un adulto no hospitalizado sin constancia de vacunación, no presentó respuesta serológica de IgM y sí de IgG, por lo que se ha interpretado como vacunado previamente.

Los 6 casos cumplieron criterios clínicos de sarampión: 5 presentaron fiebre y exantema con tos (3 con conjuntivitis añadida) y uno tuvo fiebre y exantema sin tos ni coriza, pero con conjuntivitis.

Respecto a las pruebas diagnósticas, los 6 casos se confirmaron con pruebas virológicas positivas (PCR positiva en exudado faríngeo y/u orina); en 5 de ellos se consiguió genotipado del virus: 4 fueron B3 MVs/Quetta.PAK/44.20 con NSID 6418 (incluidos los 2 con estancia en Marruecos). El caso importado de Rumanía fue D8 MVs/Patan.IND/14.19. Estas dos variantes identificadas en 2025 son las mismas que se identificaron en los casos del año 2024 (tabla 3).

No se detectó ningún caso secundario en el seguimiento de ninguno de los casos, incluyendo la escuela infantil a la que acudía el niño de 2 años.

Tabla 2. Características de los casos confirmados de sarampión. CM. 2025.

Clasificación del caso	Edad	Sexo	Fecha inicio exantema	Estado vacunal	Contacto con caso conocido	Antecedente de viaje	Importado	Genotipo y N450-DSid - Named Strain
Confirmado	47 años	Hombre	29/01/25	Desconocido	No	No	No	B3.6418 - MVs/Quetta.PAK/44
Confirmado*	48 años	Mujer	22/04/25	No vacunada	Sí	Marruecos	Sí	B3.6418 - MVs/Quetta.PAK/44
Confirmado	38 años	Hombre	26/04/25	No vacunado	No	Algeciras (España)	No	B3.6418 - MVs/Quetta.PAK/44
Confirmado	50 años	Mujer	23/05/25	Desconocido	No	Rumanía	Sí	D8.5963 - MVs/Patan.IND/14.19
Confirmado	2 años	Hombre	21/06/25	Vacunado (1 dosis TV)	No	No	No	No genotipable
Confirmado	7 meses	Mujer	28/08/25	No vacunada	Sí	Marruecos	Sí	B3.6418 - MVs/Quetta.PAK/44

*Caso confirmado por laboratorio en Madrid, pero residente en Marruecos (no contabilizado para el cálculo de incidencia)

Tabla 3. Genotipos y variantes de sarampión identificados por año. CM. 2018-2025.

Genotipo	Variante o "Named Strain"	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
D4	MVs/Navarra.ESP/12.18	1	-	-	-	-	-	-	-	1
D8	MVs/Bordeaux.FRA/02.18/5	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/Pune.IND/10.13	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/SamutSakhon.THA/49.16	2	-	-	-	-	-	-	-	2
	MVs/Madrid.ESP/25.18/3	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/GirSomnath.IND/42.16/-variant	2	32	-	-	-	-	-	-	34
	MVs/Osaka.JPN/29.15/-variant	-	2	-	-	-	-	-	-	2
	MVs/Madrid.ESP/22.19/3	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/Gaziantep.TUR/13.17	-	-	1	-	-	-	-	-	1
	MVs/Victoria.AUS/6.11/-variant	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	MVs/Patan.IND/16.19	-	-	-	-	-	-	8	1	9
	MVs/Madrid.ESP/15.24	-	-	-	-	-	-	1	-	1
MVs/Madrid.ESP/22.24	-	-	-	-	-	-	2	-	2	
B3	MVs/Gombak.MYS/40.15/-variant	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/Dublin.IRL/08.16/-variant	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	MVs/Wisconsin.USA/35.21	-	-	-	2	-	-	-	-	2
	MVs/Quetta.PAK/44.20	-	-	-	-	-	-	4	4	8

Respecto a las 29 sospechas descartadas, el 72,4% se registraron con etiología desconocida. Del resto (n=8), 3 tenían criterios de enfermedad de Kawasaki, 2 fueron positivos a virus herpes 6, uno a virus de Epstein-Barr, uno estuvo asociado a infección por *Mycoplasma pneumoniae* y uno era un sarampión vacunal (genotipo A) (tabla 4).

Tabla 4. Características de los casos descartados de sarampión. CM. 2025.

Clasificación de casos		nº
Etiología conocida	Rubéola	0
	Virus herpes 6	2
	Parvovirus B19	0
	Escarlatina	0
	Virus de Epstein-Barr	1
	Adenovirus	0
	Enfermedad de Kawasaki	3
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1
Sin etiología conocida		21
Vacunales		1
Total		29

1.c Brotes

En el año 2025 no se detectaron brotes de sarampión en la CM.

2. Rubéola y síndrome de rubéola congénita

No se notificaron casos sospechosos de rubéola ni de síndrome de rubéola congénita en la CM durante el año 2025.

3. Indicadores de calidad de la vigilancia adaptados de OMS-Europa para sarampión y rubéola

La Oficina regional de la OMS para Europa ha propuesto un conjunto de indicadores y unos valores mínimos, aplicables a la totalidad del estado y a la Comunidades Autónomas, que informan sobre la sensibilidad del sistema y sobre la capacidad para clasificar los casos y para adoptar las medidas necesarias (tabla 5).

Tabla 5. Indicadores de calidad para la vigilancia de sarampión y rubéola en fase de eliminación.

Indicadores de evaluación
Porcentaje de casos notificados oportunamente (80%). Porcentaje de casos sospechosos de sarampión o rubéola que se notifican en las primeras 48h tras el inicio del exantema.
Porcentaje de casos investigados adecuadamente (80%). Porcentaje de casos sospechosos de sarampión o rubéola que empiezan a investigarse adecuadamente en las primeras 48h tras la notificación. Se considera que la investigación es adecuada si se ha recogido la identificación del caso, edad, fecha de inicio de exantema, fecha de recogida de muestras y antecedentes de vacunación.
Porcentaje de casos con muestras clínicas adecuadas (80%). Porcentaje de casos sospechosos de sarampión o rubéola con muestras clínicas adecuadas. Se considera adecuada la recogida de una única muestra dentro de los 28 días tras el inicio de síntomas. Se excluyen del denominador los casos sin muestra clínica que tienen vínculo epidemiológico con un caso con IgM negativa para sarampión o para rubéola o con un caso confirmado por laboratorio de otra enfermedad infecciosa.
Porcentaje de cadenas de transmisión con muestras clínicas adecuadas (80%). Porcentaje de cadenas de transmisión de sarampión o de rubéola con muestras adecuadas para la detección y el genotipo de los virus. Se ha considerado adecuado la toma de una muestra de exudado nasofaríngeo en los primeros 5 días y la de orina en los primeros 10 días desde el inicio del exantema.
Porcentaje de casos con origen identificado (80%). Porcentaje de casos de sarampión y rubéola para los que el origen de la infección se ha identificado (importado, relacionado con importación).

Porcentaje de gestantes expuestas con seguimiento (90%). Porcentaje de gestantes con seguimiento respecto al total de gestantes expuestas.

Porcentaje de gestantes expuestas con seguimiento completo (90%). Porcentaje de gestantes de las que se conoce el resultado final de la gestación respecto al total de gestantes.

Incidencia de casos descartados (2 casos por 100.000 habitantes). Incidencia de casos descartados de sarampión o rubéola por laboratorio y/o descartados por presentar vínculo epidemiológico con un caso confirmado de otra enfermedad infecciosa.

Los resultados de los indicadores de calidad de 2025 son adecuados en lo que respecta a la investigación realizada una vez detectados los casos, tanto relacionados con la información como con las muestras clínicas recogidas. Sin embargo, la proporción de casos notificados en las primeras 48 horas, del 67,7%, continúa por debajo del valor mínimo requerido del 80%, así como la incidencia de casos descartados, que no alcanzó el valor de 2 por 100.000 habitantes propuesto (tabla 6).

Tabla 6. Resultados de los indicadores de calidad en la vigilancia del sarampión y rubéola. CM. 2018-2025.

Indicador	Valor mínimo	2018	2019	2020-23	2024	2025
Casos notificados oportunamente	80%	45,2	61,0	31,8	31,0	67,7
Casos investigados adecuadamente	80%	81,8	87,4	95,7	96,6	100,0
Casos con muestras clínicas adecuadas	80%	96,9	100,0	95,8	100,0	100,0
Casos con origen identificado	80%	92,9	97,7	100,0	100,0	83,3
Cadenas de transmisión con muestras clínicas adecuadas	80%	75,0	100,0	100,0	100,0	--
Gestantes expuestas con seguimiento	90%	--	--	--	--	--
Gestantes expuestas con seguimiento completo	90%	--	--	--	--	--
Incidencia de casos descartados por 100.000 habitantes	2,0	0,30	1,13	0,07	0,06	0,48

PUNTOS CLAVE / DISCUSIÓN

Los resultados de la vigilancia del sarampión y rubéola descritos en este informe para el año 2025 son compatibles con una situación de transmisión no sostenida de estas dos enfermedades en la CM.

Respecto al sarampión, la detección de solo 5 casos en todo el año 2025, utilizados para el cálculo de la incidencia, supone un descenso de casi cinco veces respecto al año previo, situándose bajo el umbral de 1 caso por millón de habitantes (objetivo ideal de la OMS para mantener el estado de eliminación de la enfermedad). Esta incidencia a la baja en la CM contrasta con la elevación de la incidencia a nivel nacional, que se duplicó respecto al año previo, con diferentes comunidades donde se detectaron brotes (Andalucía, Cataluña, Canarias).

Tras el año 2024, en el que se detectó transmisión autóctona durante los meses de primavera con identificación de diferentes brotes en ese periodo con la misma variante de sarampión, durante el año 2025 no se detectó transmisión dentro de nuestra comunidad en todo el año: ninguno de los 6 casos estudiados generó casos secundarios ni tenía relación previa con otro caso comunitario, por lo que no se detectaron brotes.

Los aspectos a mejorar en el plan de eliminación de sarampión tienen relación con el indicador de casos notificados oportunamente, que, aunque en 2025 superó el porcentaje de años anteriores, no alcanzó el objetivo del 80% de notificación en las primeras 48 horas tras el inicio del exantema. Asimismo, estamos lejos del objetivo de alcanzar una incidencia adecuada de casos descartados, que supondría para nuestra comunidad superar en números absolutos los 140 casos, frente a los 29 registrados en 2025 en este apartado. Ambos indicadores han sido claves a nivel nacional para que el CRV de la OMS retirara el estatus de eliminación del sarampión.

Respecto a la infección por rubéola, sigue sin registrarse ningún caso en la CM desde el año 2016. Aunque no se registró ninguna sospecha para esta enfermedad en 2025, los casos descartados de sarampión tuvieron resultados negativos en las determinaciones de rubéola.

Para concluir, en el contexto del Plan de eliminación del sarampión y rubéola, y en situaciones de baja incidencia como la actual, es importante mantener un sistema de vigilancia de alta sensibilidad y alta calidad para reducir la posibilidad de que los casos sean detectados cuando la transmisión ya se ha producido a partir de casos no declarados o no diagnosticados. Los indicadores de evaluación relacionados con la investigación y la toma de muestras han sido muy elevados. Sin embargo, la notificación oportuna y la incidencia de casos descartados no alcanza el valor mínimo propuesto por la Oficina regional de la OMS, por lo que sería necesario implementar acciones que resultaran efectivas para mejorarlos.

Agradecimientos: A todos los profesionales implicados en el diagnóstico y notificación de las sospechas de sarampión y rubéola en la Comunidad de Madrid y a todos los pacientes, familiares y demás contactos que han colaborado en las entrevistas y recogida de muestras para su diagnóstico.

Informe elaborado por: Fernando Martín Martínez, Esther Córdoba Deorador y Ana María Humanes Navarro del Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Luis García Comas del Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Protocolo de vigilancia del Sarampión. Diciembre 2025. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2026/02/19/protocolo_vigilancia_sarampion_cm_2025.pdf?VersionId=m1uFIfXuz1KnK63r1obQQyPgSQKHtiLD
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubéola en España, 2021-2025. Ministerio de Sanidad. Enero 2021. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/planSarampionyRubeola/docs/PlanEstategico_SarampionyRubeola_2021.pdf
3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 2ª actualización. Madrid, 6 de abril de 2026. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/sarampionyrubeola/docs/20260406_Sarampion_ERR_v2.pdf
4. Plan de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en la Comunidad de Madrid. Madrid. Consejería de Sanidad. Dirección General de Atención Primaria. Documentos Técnicos de Salud Pública nº D134, 2013. Disponible en:
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017438.pdf>
5. Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación del impacto del 2º estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente a sarampión. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, noviembre 2024. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/evaluacionImpacto_2EstudioSeroprevalenciaSarampion.pdf
6. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Volumen 28. Suplemento. VI Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051156.pdf>

7. 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. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2025/06/17/informe_plan_eliminacion_sarampion_y_rubeola_2018-2024.pdf
8. Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología. CIBERESP. CIBERINFEC. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Ministerio de Sanidad. Plan de Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España. Resultados de la vigilancia: Informe anual 2024. Madrid, 29 de diciembre de 2025. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_sar-rub_2024_vf
9. Eliminating measles and rubella in the WHO European Region; Integrated guidance for surveillance, outbreak response and verification of elimination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375923/9789289060783-eng.pdf?sequence=1>
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Measles on the rise in the EU/EEA: considerations for public health response: 15 February 2024. Stockholm: ECDC; 2024 [cited 2025 Apr 11]. Available from: https://doi.org/10.2900/064162.Measles_and_rubella_strategic_framework_2021-2030. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339801/9789240015616-eng.pdf>
11. Informe de Resultados de Programas de Vacunación Coberturas de Vacunación. Comunidad de Madrid, año 2024. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Noviembre 2025. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/docs/assets/2025/12/16/informe_completo_de_coberturas_de_vacunacion_comunidad_de_madrid_periodo_2019-2024.pdf
12. Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida. Área de Prevención. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. 2026. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051747.pdf>
13. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 1ª actualización. Madrid, 7 de marzo de 2025.
14. Plan Estratégico para la Eliminación del sarampión y rubeola en España. Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión: recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios. Mayo 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/planSarampionyRubeola/docs/202505_recomendacionesSarampionBrotes.pdf