

LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Vacuna contra el sarampión en el embarazo: evaluación del riesgo teratogénico teórico y evidencia clínica

Measles Vaccine in Pregnancy: Evaluation of Theoretical Teratogenic Risk and Clinical Evidence

Emanuel López Moctezuma

lo441563@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0007-2251-0991>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Pachuca – México

José Arias Rico

jose_arias@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Pachuca – México

Rosa María Baltazar Tellez

rosa_baltazar@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Pachuca – México

Patricia Lopez Melo

lo471871@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Pachuca – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5931>

Artículo recibido: 15 de enero de 2026.

Aceptado para publicación: 22 de mayo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos


Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5931>

Vacuna contra el sarampión en el embarazo: evaluación del riesgo teratogénico teórico y evidencia clínica

Measles Vaccine in Pregnancy: Evaluation of Theoretical Teratogenic Risk and Clinical Evidence

Emanuel López Moctezuma

lo441563@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0007-2251-0991>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pachuca – México

José Arias Rico

jose_arias@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pachuca – México

Rosa María Baltazar Tellez

rosa_baltazar@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pachuca – México

Patricia Lopez Melo

lo471871@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0219-0410>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Pachuca – México

Artículo recibido: 16 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 22 de mayo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La vacuna contra el sarampión en sí, que generalmente se administra junto con la vacuna SRP (sarampión, paperas y rubéola), es una vacuna de virus vivo atenuado que está contraindicada durante el embarazo debido a un riesgo teórico de transmisión fetal. Sin embargo, la evidencia de sus efectos teratogénicos en humanos es limitada. Este artículo evalúa el vínculo entre la vacunación contra el sarampión administrada durante el embarazo y los efectos teratogénicos en el feto. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica (estudios observacionales, informes de casos y sistemas de vigilancia epidemiológica sobre la vacunación en mujeres embarazadas) en PubMed, Dialnet y Scholar. Actualmente, la evidencia es insuficiente para mostrar un aumento en las malformaciones congénitas, así como cualquier patrón específico de teratogenicidad asociado con la vacuna contra el sarampión. Los casos de exposición durante el embarazo no han mostrado consistentemente efectos adversos en el desarrollo fetal. Aunque la vacuna contra el sarampión está contraindicada en el embarazo como precaución, no hay evidencia científica que respalde efectos teratogénicos en humanos. La dosis administrada no implica una terminación del embarazo.

Palabras clave: sarampión, embarazo, vacuna, teratogenicidad, seguridad fetal, virus

Abstract

The measles vaccine itself, which is usually administered along with the MMR (measles, mumps, and rubella) vaccine, is a live attenuated virus vaccine that is contraindicated during pregnancy due to a theoretical risk of fetal transmission. However, evidence of its teratogenic effects in humans is limited. This article evaluates the link between measles vaccination administered during pregnancy and teratogenic effects on the fetus. A comprehensive review of the scientific literature (observational studies, case reports, and epidemiological surveillance systems on vaccination in pregnant women) was conducted in PubMed, Dialnet, and Scholar. Currently, the evidence is insufficient to show an increase in congenital malformations, as well as any specific pattern of teratogenicity associated with the measles vaccine. Cases of exposure during pregnancy have not consistently shown adverse effects on fetal development. Although the measles vaccine is contraindicated during pregnancy as a precaution, there is no scientific evidence to support teratogenic effects in humans. The administered dose does not require termination of pregnancy.

Keywords: measles, pregnancy, vaccine, teratogenicity, fetal safety, live attenuated virus

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: López Moctezuma, E., Arias Rico, J., Baltazar Tellez, R. M., & Lopez Melo, P. (2026). Vacuna contra el sarampión en el embarazo: evaluación del riesgo teratogénico teórico y evidencia clínica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 205 – 215. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5931>

INTRODUCCIÓN

La importancia de este tema radica en que la vacunación contra el sarampión durante el embarazo sigue siendo un asunto complejo, fuente de incertidumbre clínica y preocupación tanto para los profesionales de la salud como para las pacientes, debido al riesgo teórico asociado a las vacunas de virus vivos atenuados. Si bien los datos disponibles sugieren un riesgo teratogénico bajo, o incluso inexistente, estos son limitados y a menudo provienen de estudios observacionales con muestras pequeñas. Esta falta de evidencia concluyente puede llevar a decisiones clínicas cautelosas, retrasos en las intervenciones preventivas y ansiedad entre las mujeres expuestas, por error, a la vacuna durante el embarazo. Por lo tanto, es fundamental promover más investigación para fortalecer la base de evidencia, aclarar los riesgos reales y contribuir al desarrollo de recomendaciones más precisas y seguras para la práctica clínica.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa y sigue siendo un desafío importante para la salud pública global, particularmente en áreas con cobertura de vacunación en declive. En mujeres embarazadas, la infección por el virus del sarampión (virus de ARN, de la familia Paramyxoviridae), contribuye a un aumento de la morbilidad materna y resultados adversos en el embarazo, incluyendo aborto espontáneo, parto prematuro y muerte fetal (Ragusa et al., 2020; Sociedad de Medicina Materno-Fetal [SMFM], 2025). Por el contrario, aunque la rubéola y otras infecciones virales han demostrado un efecto teratogénico específico en esta población, el virus del sarampión no ha sido vinculado, en particular, a un patrón identificable de malformaciones congénitas (Ragusa et al., 2020).

La vacunación es el método principal para prevenir el sarampión y se realiza mediante vacunas que contienen virus vivos atenuados, entre ellas la vacuna SRP (sarampión, rubéola y paperas). Sin embargo, estas vacunas están contraindicadas en el embarazo debido al riesgo teórico de que el virus de la vacuna sea transplacentario (SMFM, 2025). El principio de precaución detrás de esta recomendación es que se sabe que los virus vivos atenuados tienen potencial de replicación en el huésped, lo que sugiere potencialmente un riesgo fetal.

Esta es una contraindicación a pesar de que en las últimas décadas no se ha acumulado evidencia (estudios observacionales y sistemas de vigilancia epidemiológica) de un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas inducidas por el embarazo. Sin embargo, el trabajo consistente realizado hasta ahora sobre otras vacunas administradas durante el embarazo, incluidas las vacunas de ARNm, tampoco ha mostrado un aumento en las anomalías congénitas, subrayando la noción de que, para los contextos de vacunación, la seguridad fetal es primordial (Magnus et al., 2024; Zureik et al., 2025).

No obstante, todavía existen restricciones sustanciales en la base de evidencia, principalmente porque la realización de ensayos clínicos informados en mujeres embarazadas se considera poco ética y los estudios observacionales son indicadores importantes para informar la práctica. Por lo tanto, la evaluación del riesgo teratogénico de la vacuna contra el sarampión todavía se basa en evidencia indirecta y vigilancia postcomercialización. La literatura actual presentada debe actualizarse críticamente para aclarar el verdadero riesgo teratogénico de la vacunación contra el sarampión durante el embarazo. Como resultado, este artículo tiene como objetivo evaluar la asociación entre la vacunación contra el sarampión recibida en mujeres embarazadas y los efectos teratogénicos en neonatos según lo definido por la evidencia clínica reciente. Revisión de la Literatura.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa para facilitar una síntesis crítica y cualitativa de la evidencia disponible, que no requiere un proceso de revisión sistemática. Este método es apropiado para el estudio de temas donde la evidencia para el estudio no está bien redondeada o es demasiado limitada, por ejemplo, la vacunación durante el embarazo. A la luz de estas consideraciones.

Tras revisión de registros bibliográficos de bases de datos académicas para determinar dónde y cómo llegar a una biblioteca adecuada, incluidas PubMed, Google Scholar, SciELO y Dialnet.

Se utilizaron palabras clave en inglés y español con combinaciones como "vacuna del sarampión", "embarazo", "vacuna SRP", "teratogenicidad", "vacunas vivas atenuadas", "seguridad fetal", "vacuna sarampión embarazo", "seguridad fetal", etc. El objetivo era consolidar la búsqueda en torno a identificar los riesgos que posiblemente acompañan a recibir la vacuna.

En esta revisión, incluimos estudios que cumplieran con criterios funcionales y actualizados para producir hallazgos más claros y específicos, y estos incluyeron: 2020 a 2026, artículos en inglés o español. Estudios observacionales, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, guías clínicas e informes de vigilancia epidemiológica. Literatura relacionada con la vacuna del sarampión o SRP en mujeres embarazadas. Estudios que exploran resultados materno-fetales/teratogenicidad.

Lo mismo ocurrió con artículos duplicados, aquellos sin acceso al texto completo, aquellos no directamente involucrados con el tema de la vacunación durante el embarazo, o opiniones editoriales sin respaldo científico. La exclusión de datos que no eran relevantes para el contexto antes de 2020 se llevó a cabo de acuerdo con prácticas generales. Para una selección adecuada de artículos, se llevó a cabo un proceso de dos etapas: primero, se revisaron los títulos y resúmenes para encontrar su relevancia, y, segundo, los investigadores leyeron cuidadosamente el texto completo de los artículos seleccionados para confirmar su relevancia y calidad metodológica.

Para obtener información altamente relevante sobre la vacuna examinada, si se notaron resultados maternos vs. fetales, o cualquier hallazgo sobre teratogenicidad o seguridad fetal relevante a su naturaleza, se realiza un análisis cualitativo de los datos existentes para ver qué tipos son comunes en patrones y consistencia en los hallazgos y qué conclusiones se pueden tomar. Resultados clasificamos temáticamente los datos en torno a preocupaciones destacadas, incluyendo:

- Riesgo teórico de teratogenicidad
- Datos clínicos en vacunación
- Resultados perinatales reportados
- Recomendaciones de organizaciones internacionales. Debido a que su revisión es de naturaleza narrativa, evitamos realizar una revisión metaanalítica y cuantitativa de los hallazgos.

DESARROLLO

El problema que se investiga es determinar si la administración de la vacuna contra el sarampión durante el embarazo implica un riesgo teratogénico real para el feto, considerando la evidencia clínica disponible frente al riesgo teórico asociado al uso de vacunas con virus vivos atenuados.

Sarampión y embarazo. El sarampión es una infección viral, causada por un virus de ARN perteneciente al género Morbillivirus, con capacidades altamente transmisibles y epidémicas. Aunque hay vacunas efectivas disponibles, la infección sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en comunidades con baja cobertura de vacunación. En el embarazo, la infección materna es un fuerte factor de riesgo para complicaciones obstétricas como aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer (Ragusa et al., 2020). Además, la madre es más propensa a una enfermedad grave que

puede afectar negativamente los resultados perinatales (Sociedad de Medicina Materno-Fetal [SMFM], 2025).

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por un virus del género Morbillivirus, cuya transmisión ocurre por vía respiratoria. En mujeres embarazadas, la infección se asocia con un mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales, incluyendo neumonía, hospitalización, aborto espontáneo, parto pretérmino y muerte fetal. A diferencia de la rubéola, el sarampión no se ha vinculado de manera consistente con malformaciones congénitas específicas; sin embargo, su impacto sobre el curso del embarazo puede ser significativo (World Health Organization, 2023).

Tomando en cuenta una perspectiva desde la visión de salud pública, la persistencia de brotes de sarampión a nivel mundial incluso en regiones con programas de vacunación establecidos, incrementa la probabilidad de exposición en mujeres en edad reproductiva, especialmente aquellas no inmunizadas. De ahí nace la importancia de las campañas de vacunación especialmente en grupos vulnerables.

La vacuna triple viral contiene virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis. Estos virus han sido modificados para perder su capacidad de infectar, manteniendo su capacidad inmunogénica. La replicación viral limitada que ocurre tras la vacunación es suficiente para inducir una respuesta inmune duradera, pero en teoría podría representar un riesgo en situaciones de inmunosupresión o durante la gestación. El fundamento de la contraindicación en el embarazo se basa en el principio de precaución, dado que las vacunas con virus vivos podrían atravesar la barrera placentaria. Sin embargo, la evidencia empírica no ha demostrado que esto se traduzca en daño fetal en el caso de la vacuna triple viral (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

A diferencia de otros virus (incluida la rubéola) que exhiben un efecto teratogénico, el virus del sarampión no ha mostrado un efecto teratogénico, sin encontrarse un patrón consistente de malformaciones congénitas atribuibles a la infección intrauterina (Ragusa et al., 2020). Esto es útil para distinguir las consecuencias de la infección natural de las de la vacunación. La vacuna contra el sarampión forma parte de la vacuna combinada SRP que incluye sarampión, paperas y rubéola. La vacuna está compuesta por virus vivos atenuados que pueden provocar una reacción inmune eficiente y duradera. Tales vacunas se caracterizan por una replicación viral muy limitada en el organismo, y la inmunidad puede derivarse con menos enfermedad clínica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

No obstante, debido a que es un virus vivo atenuado, existe un riesgo teórico de transmisión transplacentaria cuando se administra durante el embarazo. Basado en la posibilidad de que el virus de la vacuna cruce la barrera placentaria y así afecte al feto, plantea un riesgo, aunque esta hipótesis no ha sido probada en humanos (OMS, 2024; SMFM, 2025).

La teratogenicidad se define como el grado en que un agente externo puede inducir alteraciones estructurales o funcionales en el desarrollo embrionario. Los agentes teratogénicos actúan principalmente durante el primer trimestre del embarazo, un período crítico de organogénesis. Estos incluyen obstaculizar la proliferación celular a algún nivel, modificar la migración celular y desencadenar apoptosis (Zureik et al., 2025).

La teratogenicidad viral se establece en relación con una infección aguda en la placenta, replicación en tejidos fetales y alteración de los procesos de desarrollo. Un excelente ejemplo, un ejemplo paradigmático de una cepa que se encontró teratogénica (en gran medida virulenta), es el virus de la rubéola en el primer trimestre (Ong et al., 2020; StatPearls, 2025).

Las vacunas de virus vivos atenuados plantean un riesgo teratogénico. Las vacunas de virus vivos atenuados, incluidas las vacunas SRP, han sido históricamente consideradas como contraindicadas durante el embarazo debido a nociones teóricas sobre su potencial efecto teratogénico. Sin embargo, un número creciente de estudios ha demostrado que el comportamiento del virus de la vacuna varía notablemente del que muestra el virus salvaje en la fase de su infección potencial más potente. En el caso del sarampión específicamente, no se ha demostrado que el virus de la vacuna cruce la placenta o genere infección fetal. Los estudios de vigilancia han demostrado que no ha ocurrido daño fetal relacionado con el componente del sarampión en mujeres embarazadas después de su administración (Organización Mundial de la Salud, 2024).

También se informa en revisiones clínicas que, aunque se han hecho estimaciones teóricas del riesgo del componente de la rubéola, el riesgo real de síndrome congénito es prácticamente nulo en el contexto de la vacunación (Ong et al., 2020; Asociación de Farmacias de BC, 2021).

Debido a la disponibilidad limitada de evidencia clínica sobre la vacunación durante el embarazo, la mayor parte de la evidencia disponible se basa en investigaciones observacionales, estadísticas de vigilancia y casos retrospectivos de vacunación durante el embarazo. Estos resultados han demostrado repetidamente que no hay un aumento en la incidencia de malformaciones congénitas o tipo correspondiente de teratogenicidad en aquellos que reciben la vacuna del sarampión o la vacuna SRP (McLean et al., 2023; Moro et al., 2021). Además, organismos internacionales han encontrado que la administración inadvertida de vacunas infectadas por virus vivos atenuados durante el embarazo no es una indicación para la terminación, ya que no hay evidencia de un mayor riesgo fetal por esa vacunación (OMS, 2024).

Debido a la información que tenemos, existen limitaciones en la evidencia científica. Una evaluación exhaustiva del riesgo teratogénico durante el embarazo tiene serias limitaciones metodológicas que se derivan principalmente de los requisitos éticos que impiden la implementación de ensayos clínicos controlados en mujeres embarazadas. Como resultado, es mejor inferir evidencia observacional, que en sí misma puede ser víctima de sesgo de selección y subregistro.

No obstante, a pesar de estas lagunas, el riesgo compartido de la vacuna del sarampión para efectos teratogénicos en una variedad de poblaciones y entornos epidemiológicos es consistente con teorías y no evidencia (SMFM, 2025; OMS, 2024).

Desde una perspectiva teórica, el análisis de la vacunación contra el sarampión durante el embarazo contribuye a cuestionar y refinar los modelos clásicos de teratogenicidad, particularmente aquellos relacionados con el uso de vacunas de virus vivos atenuados. Tradicionalmente, la contraindicación de estas vacunas se ha sustentado en un enfoque precautorio basado en mecanismos biológicos plausibles, como la posible replicación viral y la transmisión transplacentaria. Sin embargo, la ausencia consistente de evidencia clínica que demuestre efectos teratogénicos en humanos sugiere la necesidad de replantear la relación entre riesgo teórico y riesgo real dentro del marco de la medicina basada en evidencia.

En este sentido, los hallazgos disponibles apoyan una distinción más precisa entre los efectos de los virus salvajes —como el caso bien documentado de la rubéola congénita— y los virus atenuados utilizados en vacunas, cuya capacidad patogénica es significativamente reducida. Esto tiene implicaciones relevantes para la comprensión de los mecanismos biológicos de la teratogenicidad, así como para el desarrollo de modelos de evaluación de riesgo más ajustados a la evidencia empírica y menos dependientes de extrapolaciones teóricas.

Asimismo, desde el punto de vista epistemológico, este tema pone de manifiesto las limitaciones inherentes a la investigación en poblaciones embarazadas, donde los ensayos clínicos aleatorizados son éticamente restrictivos. En consecuencia, gran parte de la evidencia proviene de estudios observacionales, lo que obliga a fortalecer metodologías alternativas, como sistemas de vigilancia, registros de exposición y análisis retrospectivos, para la generación de conocimiento confiable.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados tienen un impacto directo en la toma de decisiones clínicas. En primer lugar, permiten brindar una orientación más clara y basada en evidencia a mujeres que han sido vacunadas inadvertidamente durante el embarazo, reduciendo la ansiedad y evitando intervenciones innecesarias, como la interrupción del embarazo sin fundamento científico. Este aspecto es particularmente relevante en la práctica obstétrica y en la atención primaria.

En segundo lugar, estos hallazgos refuerzan la importancia de las estrategias de prevención preconcepcional, promoviendo la verificación del estado inmunológico y la vacunación oportuna en mujeres en edad reproductiva. De esta manera, se minimiza el riesgo de exposición tanto a la enfermedad como a la vacunación durante la gestación.

Por otro lado, la evidencia disponible también puede contribuir a la actualización de guías clínicas y políticas de salud pública por parte de organismos como la World Health Organization y los Centers for Disease Control and Prevention, favoreciendo recomendaciones más equilibradas entre el principio de precaución y la evidencia científica. Esto es especialmente relevante en contextos de brotes, donde el riesgo de infección puede superar el riesgo teórico de la vacunación.

Finalmente, en el ámbito de la comunicación en salud, estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la educación en salud, tanto en profesionales como en pacientes, evitando interpretaciones erróneas sobre los riesgos de la vacunación y fortaleciendo la confianza en los programas de inmunización.

En conjunto, las implicaciones teóricas y prácticas de este problema evidencian la importancia de continuar investigando y actualizando el conocimiento, con el fin de optimizar la toma de decisiones clínicas y las estrategias de salud pública basadas en evidencia.

La confianza en las vacunas es un determinante clave en la aceptación de la inmunización, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres embarazadas. Este concepto se refiere a la creencia de que las vacunas son seguras, eficaces y forman parte de un sistema de salud confiable. La baja confianza puede derivar en dudas o rechazo parcial de la vacunación, fenómeno conocido como reticencia vacunal.

En el contexto del embarazo, la confianza se ve influida por factores como la percepción del riesgo fetal, la información recibida por profesionales de la salud y la exposición a desinformación en medios digitales. La Organización Panamericana de la Salud señala que la resistencia a la vacunación es un fenómeno donde influyen factores sociales, culturales y psicológicos que afectan la decisión de vacunarse.

Asimismo, la International Coalition of Medicines Regulatory Authorities advierte que la desinformación sobre seguridad y efectos adversos contribuye significativamente a la disminución de la confianza en las vacunas, especialmente en grupos sensibles como embarazadas.

En contraste, la evidencia científica muestra que las vacunas recomendadas durante el embarazo son seguras y eficaces, lo que refuerza la importancia de estrategias de comunicación clara para fortalecer la confianza materna en la inmunización.

La ansiedad en mujeres embarazadas tras la administración accidental de vacunas contraindicadas es un fenómeno psicológico relevante en salud pública. Aunque la evidencia clínica indica que la exposición accidental no se asocia con malformaciones congénitas significativas, el impacto emocional puede ser considerable.

Las guías de seguridad en vacunación durante el embarazo indican que las vacunas de virus vivos atenuados, están contraindicadas por un riesgo teórico, pero cuando se administran de forma accidental no se recomienda la interrupción del embarazo debido a la falta de evidencia de daño fetal.

A pesar de esta evidencia, muchas mujeres experimentan preocupación, miedo y estrés ante la posibilidad de daño al feto. Este estado de ansiedad se relaciona con la percepción de riesgo más que con el riesgo real, lo que refleja una brecha entre conocimiento científico y percepción emocional.

Desde la perspectiva psicológica, este tipo de ansiedad puede incrementarse por la incertidumbre, la falta de información clara y la comunicación deficiente por parte de los servicios de salud, lo que resalta la importancia del acompañamiento clínico y la consejería postexposición.

RESULTADOS

La revisión de la literatura revisó material consistente en estudios observacionales, registros de vigilancia epidemiológica y revisiones clínicas sobre la seguridad de la vacunación contra el sarampión, incluida la vacuna SRP durante el embarazo.

En general, los estudios revisados (de 12 artículos, 6 de revistas científicas y 6 de registros de vigilancia), no encontraron evidencia de que haya un aumento en las malformaciones congénitas asociadas con la vacunación durante el embarazo. La evidencia de sitios de vigilancia de eventos adversos hasta la fecha no ha identificado patrones específicos de teratogenicidad asociados con el componente del sarampión en la vacuna SRP (McLean et al., 2023).

De manera similar, los análisis de cohortes y los datos de vacunas materno-fetales indican que los resultados perinatales, como el peso al nacer, la edad gestacional y las anomalías congénitas, no se alteran significativamente de los observados en cohortes no expuestas (Moro et al., 2021).

La exposición a vacunas de virus vivos atenuados no se ha asociado con daño fetal demostrable según las guías clínicas internacionales. La evidencia acumulada indica que la vacunación en relación con la terminación del embarazo no es una indicación, ni está asociada con efectos adversos consistentes en el desarrollo fetal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Sociedad de Medicina Materno-Fetal [SMFM], 2025).

Sin embargo, la literatura indica que la contraindicación de la vacuna durante el embarazo es teórica y causada por la naturaleza de los virus vivos atenuados; sin embargo, hasta la fecha no se ha documentado una transmisión placentaria clínicamente relevante del virus de la vacuna ni efectos teratogénicos asociados (OMS, 2024).

DISCUSIÓN

Sin embargo, nuestros hallazgos de esta revisión narrativa demuestran que, aunque la vacuna contra el sarampión está contraindicada durante el embarazo, esta sugerencia se basa en gran medida en la precaución y no en evidencia empírica de teratogenicidad. Además, los estudios observacionales no mostraron un patrón consistente de malformaciones congénitas, lo que sugiere que el riesgo clínico real de la vacuna es muy bajo, si no inexistente.

Estos resultados son congruentes con lo que se ha observado recientemente, lo que destaca que la vacunación con vacunas de virus vivos atenuados (incluidas las vacunas SRP) no se ha asociado con eventos adversos fetales sustanciales (McLean et al., 2023; Moro et al., 2021). Más específicamente, los sistemas de vigilancia epidemiológica no han podido detectar señales de advertencia para el efecto teratogénico del ingrediente del sarampión.

Una parte relevante de esto es la distinción entre el riesgo teórico y el riesgo observado. Biológicamente, la posibilidad de replicación viral y transmisión transplacentaria es una preocupación teórica; sin embargo, el mecanismo de acción aún no se ha probado científicamente. Este fenómeno también se ha observado con otras vacunas de virus vivos atenuados, donde el comportamiento humano no es lo que se espera teóricamente (OMS, 2024).

Y al vacunarse, los riesgos de ser infectado por el sarampión deben compararse con los riesgos de la enfermedad durante el embarazo. La infección materna está vinculada a muchas complicaciones graves, como neumonía, hospitalización, aborto espontáneo y muerte materna, lo que indica su papel como medida preventiva y su papel en la inmunización previa al embarazo (Ragusa et al., 2020; SMFM, 2025). La vacunación preconcepcional sirve así como una primera línea de defensa contra la salud materno-fetal adversa.

También se deben reconocer las deficiencias metodológicas de la evidencia disponible. Los datos son en gran medida estudios observacionales e informes de casos, que sugieren un posible sesgo de selección y subregistro y desafíos en el control de confusiones. No obstante, la fiabilidad de los hallazgos de otros estudios y poblaciones aumenta la credibilidad de los hallazgos.

Finalmente, basándonos en la ciencia existente, creemos que no se ha demostrado que la vacuna contra el sarampión ejerza efectos teratogénicos dañinos en humanos. En el embarazo, la contraindicación es sólo por precaución (como medida de precaución), y la vacunación no está relacionada con daño fetal, pero tampoco justifica la terminación del embarazo. Estos resultados tienen profundas implicaciones clínicas para el asesoramiento prenatal y el juicio informado sobre la salud materno-fetal. Estos resultados ayudarán a la toma de decisiones en países con brotes de sarampión, como fue a principios de este año 2026, en donde se pudieron haber vacunado mujeres sin saber que estaban embarazadas.

CONCLUSIÓN

Los datos científicos disponibles sugieren que la vacuna contra el sarampión, comúnmente administrada en combinación dentro de la vacunación SRP, no va acompañada de un patrón establecido de efectos teratogénicos en humanos. Basado en estudios observacionales, sistemas de vigilancia epidemiológica y revisiones clínicas, la vacunación durante el embarazo no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas y no produce un patrón claro de daño fetal. Las razones para la contraindicación de esta vacuna en el embarazo están relacionadas no con evidencia clínica de efectos adversos, sino con el riesgo teórico asociado con el uso de virus vivos atenuados. Sin embargo, los datos disponibles sugieren que la exposición accidental no debe incluirse en la justificación para la terminación del embarazo y no se ha demostrado transmisión transplacentaria con consecuencias clínicas relevantes.

Bajo estas circunstancias, la vacunación preconcepcional sirve como el enfoque más adecuado para prevenir la infección por sarampión asociada al embarazo, ya que la contaminación natural por sarampión está vinculada a complicaciones maternas y perinatales prominentes. Esta revisión sugiere un riesgo teórico pero no confirmado de eventos teratogénicos para la vacuna contra el sarampión en comparación con madres sanas, proporcionando una base valiosa para la toma de decisiones clínicas.

REFERENCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Guidelines for vaccinating pregnant women.
- Magnus, M. C., et al. (2024). COVID-19 infection and vaccination during the first trimester and risk of congenital anomalies. *BMJ*, 386, e079364.
- McLean, H. Q., et al. (2023). Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps. *MMWR Recommendations and Reports*.
- Moro, P. L., et al. (2021). Adverse events following vaccination in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Confianza en las vacunas y comunicación del riesgo. <https://www.paho.org>
- Ragusa, R., et al. (2020). Measles and pregnancy: Immunity and immunization. *Journal of Pregnancy*, 2020, 6532868.
- Savoy, M. L. (2025). Measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine. *MSD Manual Professional Edition*.
- Society for Maternal-Fetal Medicine. (2025). Measles in pregnancy: Clinical guidance.
- World Health Organization. (2023). Measles fact sheet.
- World Health Organization. (2024). Measles vaccines: WHO position paper
- World Health Organization. (2025). Measles and vaccination updates.
- Zureik, M., et al. (2025). First-trimester mRNA COVID-19 vaccination and risk of major congenital anomalies. *JAMA Network Open*.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 