

## Episodio 8 – MMR (Sarampión, Paperas y Rubéola)

Con la Dra. Sandra Guerguis

### MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Vax Matters está aquí para brindar claridad en lo que respecta a las vacunas, descubrimos los hechos y exponemos los mitos sobre las vacunas en cada episodio. soy Diane Deaton

Deon (00:11):

Y yo soy Deon Guillory, comencemos este episodio.

Diane (00:21):

Gracias por sintonizar Vax Matters, donde tenemos un episodio especial hoy que los padres de los pequeños definitivamente querrán escuchar. Soy su anfitriona, Diane Deaton, y el único Deon Guillory me ayuda a guiar la discusión de hoy.

Deon (00:36):

Me, me gusta eso, ese único. (risas).

Diane (00:38):

Sí. (risas).

Deon (00:38):

Gracias, Diane. Es genial estar aquí. Siempre es genial estar contigo. Y una vez más, hoy tenemos un episodio fantástico. Estamos cubriendo el sarampión, las paperas y la rubéola de principio a fin, acompañados por la Dra. Sandra Guerguis. El Dra. Guerguis se especializa en enfermedades infecciosas pediátricas en Our Lady of The Lake Children's Health Infections Disease Center aquí en Baton Rouge. Hola a usted, Dra. Guerguis, bienvenido a Vax Matters.

Dra. Guerguis (01:04):

Hola, muchas gracias por tenerme aquí.

Diane (01:06):

Es realmente nuestro placer. Y como mencioné anteriormente, los padres en particular estarán interesados en el episodio de hoy porque estamos hablando de la vacuna MMR, que puede sonar familiar porque generalmente la recibimos cuando somos niños para protegernos contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Doctor, empecemos con el sarampión. ¿Puedes hablarnos de esta infección viral, sus síntomas y dónde se originó?

Dra. Guerguis (01:33):

Así que el sarampión, como dijiste, es un virus y predominantemente causa infección en los pulmones. Um, también puede propagarse a otras partes del cuerpo, incluido el cerebro, y eso es lo más preocupante para nosotros, como médicos y también como padres. Uh, los síntomas más típicos que vemos en los niños cuando contraen la infección es en realidad fiebre alta, 104

Fahrenheit, una erupción roja con bultos que comienza en la cabeza y se extiende hacia abajo, tos, secreción nasal y ojos rojos. Los síntomas preocupantes que estaba mencionando son cuando va al cerebro. Um, y eso en realidad puede causar la muerte, pero generalmente causa mucha confusión, dolores de cabeza, vómitos, incluso cosas así.

Deon (02:13):

Ahora, a partir de ahí, hablemos un poco, eh, sobre las paperas, pero ¿puedes contarnos sobre eso?

Dra. Guerguis (02:19):

Por supuesto. Así que las paperas también son un virus, eh, y ese hace que, eh, las, las, glándulas en las mejillas se hinchen. Um, esas, esas glándulas son las que producen saliva en nuestros cuerpos y ayudan a mantener la lengua y la boca húmedas. Entonces, cuando los niños tienen eso, tienden a no sentirse muy bien. También causa fiebre, dolor de cabeza, debilidad, algunos dolores musculares también.

Diane (02:43):

Y cuando se habla de rubéola, la R de la MMR, tal vez no sea tan conocida porque es un segmento mucho más pequeño, esto se aplica a un segmento mucho más pequeño.

Dra. Guerguis (02:55):

Tienes razón. Así que, en realidad, eliminamos la rubéola en los EE. UU. hace unos años. Y por eso no escuchamos tanto sobre la rubéola como sobre los otros dos virus. Y otra cosa importante sobre la rubéola es que causa síntomas mucho más leves que el sarampión en los niños. Um, lo mismo, fiebre y sarpullido, y simplemente hacerlos sentir un poco asquerosos y asquerosos. Pero, um, donde más nos preocupamos por la rubéola es en realidad en las mujeres embarazadas...

Diane (03:19):

Mm-hmm.

Dra. Guerguis (03:19):

... porque pueden transmitir eso a su bebé por nacer. Y puede causar muchos defectos de nacimiento.

Diane (03:24):

Tal vez más personas estén familiarizadas con este nombre, sarampión alemán.

Dra. Guerguis (03:28):

Exactamente. Tienes razón. Sí.

Deon (03:30):

Así que hablemos del sarampión en sí. ¿Por qué el sarampión es tan contagioso?

Dra. Guerguis (03:36):

Esa es una gran pregunta. Um, así que en realidad es una de las infecciones más contagiosas que conocemos o de las que hablamos.

Diane (03:43):

¿En serio?

Dra. Guerguis (03:43):

Sí. Todavía hoy. Todavía hoy. Incluso con COVID. (risas).

Deon (03:46):

Oh, vaya.

Diane (03:47):

Oh Dios mío.

Dra. Guerguis (03:48):

Um, entonces dicen que, ya sabes, las partículas de virus que generalmente se transmiten a través de la boca a través de, uh, gotitas respiratorias es como lo llamamos. Y pueden permanecer en una habitación hasta dos horas después de que alguien abandone ese espacio. Y entonces-

Diane (04:00):

¿Hasta dos horas después de que la persona haya estado allí?

Dra. Guerguis (04:07):

Mm-hmm. Exactamente.

Deon (04:07):

Así que en realidad no podrías-

Diane (04:07):

¡Ay!

Deon (04:07):

... sabes que alguien estuvo en esa habitación y puedes contraerlo?

Dra. Guerguis (04:09):

Exactamente. Y lo que es más confuso sobre el sarampión es que puedes ser contagioso en los cuatro o cinco días antes de que realmente desarrolles la fiebre y el sarpullido. Y entonces podrías estar propagándolo sin saber realmente que estás infectado.

Diane (04:23):

Oh Dios mío. Eso da mucho miedo.

Dra. Guerguis (04:25):

Realmente aterrador. (risas).

Deon (04:26):

Mi mente está alucinada ahora mismo-

Diane (04:28):

Sí.

Deon (04:28):

... de escuchar esto.

Diane (04:29):

Estamos tratando de entender esto en nuestro cerebro porque tú, no tienes ni idea. Ahora, antes de comenzar nuestro podcast de hoy, hablábamos sobre Nueva York, hace solo unos años, hubo un brote bastante grave de sarampión, y usted estaba allí.

Dra. Guerguis (04:43):

Sí. De hecho, estaba, eh, haciendo mi entrenamiento allí en Nueva York, en 2019 cuando tuvimos en todo EE. UU., tuvimos un gran aumento en los casos. Entonces, desde que salió la vacuna en la década de 1970, hemos tenido, eh, menos de cien casos por año en los EE. UU., y desafortunadamente en 2019 vimos más de 1200 casos ese año.

Diane (05:03):

¿Por qué?

Dra. Guerguis (05:04):

Sí. Así que es una buena pregunta. Um, porque, no estamos realmente seguros de por qué en ese año, específicamente sucedió, pero los casos que se han investigado estaban todos relacionados con, uh, personas que eran de EE. UU. que no estaban vacunadas y viajaron al extranjero para algunos países donde, um, no lo hacen, no vacunan tanto o comunidades que no vacunan tanto. Entonces regresaron aquí y, ya sabes, podría ser en ese período de tiempo cuando no sabían que eran contagiosos y simplemente lo propagaron a los miembros de su comunidad.

Diane (05:33):

Especialmente en Nueva York.

Dra. Guerguis (05:34):

Sí. Sí.

Deon (05:34):

Derecha. Cuando las personas están en lugares cerrados-

Diane (05:38):

Mm-hmm.

Deon (05:38):

... ya sabes, y tienes una población tan grande, es solo un área pequeña. Entonces, cosas como esa pueden propagarse muy rápido.

Dra. Guerguis (05:42):  
Exactamente. Sí. (risas).

Deon (05:45):  
Oh chico. Uh, entonces tú, mencionaste la, la vacuna...

Dra. Guerguis (05:49):  
Mm-hmm.

Deon (05:49):  
... um, se desarrollará en los años setenta. Cuéntenos más sobre, um, la vacuna MMR, um, y cómo se creó, en todo ese jazz y cómo, ya sabes, fue capaz de ver lo que estamos viendo hoy fuera de eso, ese pico que, um, sucedió hace unos años.

Dra. Guerguis (06:09):  
Si seguro. Básicamente, la primera vacuna contra el sarampión en realidad se creó en la década de 1960, pero en ese momento estaba sola. No estaba agrupado con las paperas y la rubéola que tenemos, sino que eran...

Diane (06:20):  
Entonces, ¿eran independientes entonces?

Dra. Guerguis (06:22):  
Mm-hmm.

Diane (06:22):  
Bueno.

Dra. Guerguis (06:22):  
Exactamente.

Diane (06:23):  
Mm-hmm.

Dra. Guerguis (06:23):  
Sí. Los tres en la década de 1960, creo que 63 fue el sarampión, 67 fueron las paperas y luego 1969 fue la rubéola. Así que muy cerca uno del otro. Um, pero en realidad vino de un virus del sarampión que fue tomado de, eh, estudiantes que estaban enfermos con esa infección. Entonces ellos, ellos purifican el virus, lo aíslan y básicamente simplemente, um, crecen como los antígenos básicamente, para que su cuerpo, cuando lo vea, pueda formar esa respuesta inmunológica de anticuerpos. Entonces, si alguna vez vuelve a estar expuesto a él, su cuerpo ya ha visto cómo se ve el virus y puede salir y atacarlo. Um, y entonces salió la primera vacuna yo, yo, en 1963, trabajaron en ella, la desarrollaron, la modificaron un poco. Y entonces 1979, creo, eh, lo siento, 69, el, el que nosotros, eh, ahora tenemos en la vacuna combinada llegó a ser. Um-

Diane (07:17):

¿Es mejor? ¿Es más conveniente? ¿Por qué? Es interesante por qué se pusieron todos juntos como un tres.

Dra. Guerguis (07:24):

Derecha. Sí. Así que tuvimos mucho éxito al agrupar las vacunas para niños, um, con la vacuna contra la tos ferina, la tos ferina, el tétanos en el pasado. Y entonces pensaron que, ya sabes, dadas estas tres enfermedades para las que vacunamos a los niños, cuando son pequeños, en realidad es mucho más conveniente para los niños tenerlos agrupados también. Um, y para que no reciban, ya sabes, tres golpes, es solo un golpe para ellos.

Diane (07:47):

Un poco más apetecible para los jóvenes también. (risas).

Deon (07:48):

Derecha.

Dra. Guerguis (07:48):

Sí.

Deon (07:49):

Menos llanto.

Diane (07:49):

Sí. UH Huh. Uh, menos terror.

Dra. Guerguis (07:51):

Exactamente.

Diane (07:52):

Sí.

Dra. Guerguis (07:52):

Y encontraron que, ya sabes, con una dosis de vacuna, tiene una efectividad del 93 % contra el sarampión, pero luego con dos tiene una efectividad del 97 %. Y así, en el futuro, simplemente recomendaron que todos obtengan dos.

Diane (08:04):

Mm-hmm.

Deon (08:07):

Una, una de las cosas y nuestro propósito principal para hacer esto y tener estas conversaciones es que las personas sepan la verdad y los hechos detrás de todo esto, y también que puedan tener estas conversaciones con sus médicos. Um, para que puedan tomar las decisiones correctas para ellos y su familia y su salud. Pero una de las cosas que surgieron de esto es el mito de que esta

vacuna causa autismo. ¿Puedes, puedes ampliar eso y cómo comenzó y cómo eso fue un incendio forestal y...?

Diane (08:44):

Hay tanto miedo.

Deon (08:45):

Sí.

Diane (08:45):

tanto miedo

Dra. Guerguis (08:46):

Sí. Tienes toda la razón. Creo que, um, la comunidad médica ha intentado, ha estado tratando de recuperarse de eso por un tiempo. Entonces, en realidad comenzó con, um, un médico en el Reino Unido, el Dra. Wakefield, es posible que haya oído hablar de él. Publicó, eh, un artículo en The Lancet, que es una conocida revista británica. Um, en 1998, donde tomó a 12 niños que tenían retraso en el desarrollo y volvió atrás y trató de averiguar a qué estaban expuestos todos, si estaban expuestos a algo que fuera común. Y una de las cosas que descubrió fue que todos habían recibido la vacuna contra el sarampión, las paperas, la rubéola. Y así, aunque no pudo probar eso-

Diane (09:23):

Oh Dios mío.

Dra. Guerguis (09:23):

... recibir la vacuna resultó en sus retrasos en el desarrollo, um, él dijo que eso sería, en su opinión, esa era la causa más probable de que desarrollaran esos trastornos. Y así lo publicó y, ya sabes, creo que los medios lo tomaron, un montón de personas lo tomaron y difundieron ese mensaje. Y desde ese momento él es en realidad su, um, licencia médica ha sido revocada. Y entonces él-

Diane (09:46):

De verdad, guau.

Dra. Guerguis (09:47):

... realmente no puedo practicar la medicina. Um, y ya sabes, quitaron ese artículo de impresión y, y así sucesivamente porque simplemente ha sido, ha sido refutado que, en realidad, quiero decir, en primer lugar, no fue realmente probado científicamente, pero-

Deon (09:58):

Derecha.

Dra. Guerguis (09:58):

... también, no hay nada que sugiera que existe un vínculo entre esta vacuna y el autismo o, en realidad, cualquier vacuna y el autismo.

Deon (10:05):

Derecha. Su-

Diane (10:06):

El daño ya estaba hecho. Sí.

Deon (10:07):

Derecha. Su teoría es algo así como, está bien, doctor, tú y yo, ambos tenemos una mano izquierda que no nos hace zurdos a los dos, ya sabes...

Diane (10:14):

Exactamente.

Deon (10:15):

... no tiene ningún sentido.

Diane (10:17):

Buen punto. Sí.

Deon (10:18):

Entonces, es desafortunado que él, ya sabes, su carrera esté bastante arruinada por eso, pero, ya sabes, simplemente, no puedes dejar de hacer la investigación completa para llegar a una conclusión.

Diane (10:30):

Y el daño ya está hecho.

Deon (10:31):

Y el daño que esto ha hecho.

Diane (10:31):

Sí. Derecha. Exactamente. Cuando hablabas de, eh, la vacuna, ya sabes, MMR, ya sabes, uno de nuestros podcasts anteriores, hablamos sobre la programación y cuándo deberían administrarse, ¿puedes refrescar la memoria de nuestros oyentes ahora?

Dra. Guerguis (10:45):

Por supuesto. Sí. Por lo general, administramos la vacuna MMR a los 12 meses, y luego nuevamente, entre las edades de cuatro a seis años, niños que van a viajar a uno de esos países que tienen un alto riesgo de transmisión de sarampión, paperas, o la rubéola en realidad debería comenzar a recibirla a los seis meses. Y eso es solo para protegerlos mientras están en el extranjero y potencialmente expuestos a otras personas que podrían tenerlo.

Diane (11:08):

¿Qué pasa con los adultos? ¿Es esto parte de la rutina de vacunas para adultos?



Dra. Guerguis (11:13):

Entonces, normalmente no se lo damos a los adultos, pero si no tienen inmunidad, entonces pueden recibir una o dos dosis, dependiendo de, ya sabes, qué más tienen o qué, qué, cuál es su muestran los niveles de anticuerpos. Um, y en realidad ni siquiera lo potenciamos a menos que, um, haya un brote o haya una razón para sospechar que ese paciente en particular estaría más expuesto a él. Nosotros en el cuidado de la salud, siempre revisamos nuestros anticuerpos porque estamos expuestos a muchas enfermedades diferentes a través de los pacientes que vemos. Y así, a veces, ya sabes, como adultos, recibimos esa vacuna.

Diane (11:48):

Sé que estabas diciendo que la MMR independiente o la primera para el sarampión alrededor de la vacuna de 1963, para aquellos de nosotros que lo estuvimos, creo que soy el único en la sala en este momento. (risas). Que un poco más viejo que, que esto. Tuve sarampión cuando era niño. Tuve paperas cuando era niña, un poco incómodas, como muy incómodas. Pero tú, después de tener eso en tu sistema, ¿es esa mi inmunidad? Porque lo tuve y lo sobreviví.

Dra. Guerguis (12:19):

Sí, eso es exactamente correcto. Entonces, cualquiera de arriba, um, o lo siento, que nació, creo que el límite fue 1960. En realidad, no necesita vacunarse porque ya se supone que tiene los anticuerpos ...

Diane (12:30):

Y no necesito refuerzos, nadie de, de una vieja, más vieja generación-

Dra. Guerguis (12:35):

No.

Diane (12:35):

... no necesitaría-

Dra. Guerguis (12:35):

No.

Diane (12:36):

... estarán, mira, mira, Deon riéndose por aquí. Ha vuelto la cabeza. Sí. Solo tiene esa risa. No vayas allí. Sr. Hombre simplemente no vaya allí.

Deon (12:42):

Estoy, estoy riendo y apoyo de usted.

Diane (12:44):

Sí. Sí. Gracias. Sí, te estoy apoyando, pero en, pero esa es una buena información para saber, porque muchos adultos, ya sabes, todavía hay un régimen de vacunas que necesitamos-

Deon (12:52):

Sí. Es verdad.

Diane (12:52):

... como adultos, y solo necesitan saber si ese es uno de los, también.

Dra. Guerguis (12:56):

Bien bien. Sí. Pero quiero decir, lo bueno de esto cuando se lo damos a los niños, ellos tienen inmunidad de por vida, por lo que no necesitan preocuparse por ninguna de estas cosas nuevamente. Y, y creo que eso es especialmente importante para, supongo, para las mujeres que podrían quedar embarazadas más adelante y evitar el riesgo de rubéola, um, para sus, para sus bebés, que pueden tener, ya sabes, una serie de defectos diferentes, incluyendo el corazón, los ojos, cosas así, que podrían verse afectadas por la rubéola.

Diane (13:21):

O, eh, cuando estabas hablando, Deon estaba hablando hace un momento sobre, eh, la desgana, ya sabes, sobre el autismo, todo eso. ¿Todavía tiene conversaciones difíciles con los padres cuando se trata de vacunas médico?

Dra. Guerguis (13:33):

Sí. Absolutamente. Y creo, um, creo que todo se volvió mucho más, ya sabes, peor en realidad a través de COVID. Creo que, desafortunadamente, hay mucha desconfianza hacia las vacunas debido a la vacuna COVID y la gente piensa que simplemente sucedió demasiado rápido. Um, entonces creo que el miedo se ha extendido a otras vacunas y, ya sabes, creo que nosotros, nosotros, como médicos y proveedores de atención médica, siempre tratamos de recordar hacerles sus preguntas particulares, sus miedos particulares, porque no todo el mundo es vacilante vacuna en general. Puede ser que escucharon ciertas cosas y, y solo queremos educar y asegurarnos de que, um, las cosas no se están desproporcionando.

Diane (14:12):

Derecha.

Dra. Guerguis (14:12):

... o se aferran a cosas que han visto en las redes sociales que no necesariamente son ciertas.

Diane (14:17):

O la hermana del hermano de su tío dijo algo, ya sabes, quiero decir, simplemente pasa un tiempo, es un poco ridículo, pero aún así es una preocupación legítima para el padre o la persona que pregunta.

Dra. Guerguis (14:27):

Mm-hmm. Exactamente. Sí. Entonces, quiero decir, animo a todos, a todos los pacientes. Quiero decir, puedes hacer tus propias búsquedas en Google, pero eso es, ya sabes, es un montón de cosas ahí arriba y, ya sabes, la gente puede poner lo que quiera. Por lo tanto, use recursos confiables como el sitio web de los CDC y luego hable con sus médicos porque estoy seguro de que tendrán estas conversaciones con usted y pueden remitirlo a otros recursos a los que puede acudir y obtener más información. tú mismo.

Deon (14:53):

Sí. Y definitivamente esa es siempre la clave: están haciendo las preguntas a las personas adecuadas. Uh, para que pueda responder esas, uh, preguntas, uh, doctor, doctor, una cosa que siempre escuchamos y sabemos sobre las alergias, um, y eso, en mi mente y doctor, usted es el experto aquí, pero en mi mente, las alergias de diferentes tipos se han vuelto más frecuentes. Por así decirlo, y cuando se trata de, eh, la vacuna MMR, existe preocupación sobre las personas que pueden tener alergia al huevo, eh, y que no deberían recibirla, eh, arroje algo de luz sobre eso y explique, eh, lo que eso significa. Y si esas personas que sí tienen alergia al huevo, si deberían vacunarse.

Dra. Guerguis (15:36):

Por supuesto. Um, así que sí. Así que definitivamente es una pregunta que recibimos mucho. Um, entonces la vacuna contra el sarampión se hace en embriones de pollo. Y entonces, la gente piensa que esto significa que si tienen alergias al huevo, reaccionarán negativamente a la vacuna, pero eso en realidad no es cierto. Um, hay varios estudios que han demostrado que incluso los niños con alergias severas al huevo, ya sabes, anafilaxia, que es, ya sabes, la hinchazón y los cambios en la presión arterial, pueden recibir la MMR sin ningún problema realmente.

Diane (16:05):

¿Qué pasa con los refuerzos una vez más? ¿Dijiste que las personas necesitan o no necesitan refuerzos?

Dra. Guerguis (16:10):

Normalmente, normalmente no necesitan refuerzos.

Diane (16:13):

Bueno.

Dra. Guerguis (16:13):

Por lo general, esas dos dosis, si las reciben, ya sabes, cuando son jóvenes, tienen un 98 % de eficacia y duran toda la vida. Hay algunas personas que, ya sabes, tal vez si se someten a quimioterapia contra el cáncer o cosas así, que suprimen su sistema inmunológico, podrían necesitar refuerzos. Tan diferente-

Diane (16:31):

Algunos casos que-

Dra. Guerguis (16:31):

Mm-hmm.

Diane (16:31):

... que potenciadores-

Dra. Guerguis (16:31):

Sí. Exactamente.

Diane (16:34):

... necesario, necesario. Allí también estaba, eh, el que cubre, eh, MMRV de varicela, ¿es así?

Dra. Guerguis (16:39):

Sí, tienes toda la razón.

Diane (16:40):

Sí.

Dra. Guerguis (16:40):

Entonces ahora hay, hay una vacuna que combina los cuatro, así que MMR-

Diane (16:45):

Mm-hmm.

Dra. Guerguis (16:45):

... más varicela, eh, que es la varicela. Y por lo que uno también es recomendable. Puedes usarlo, es el mismo horario de dosificación. Así que niños otra vez, consíganlo en-

Diane (16:54):

Oh Dios. Sí.

Dra. Guerguis (16:54):

... un año y luego de cuatro a seis, um, cuatro a seis años después de eso. Um, entonces puedes usar eso en lugar del MMR.

Deon (17:02):

Doctor, quiero volver al brote de sarampión en 2019, estaba en Nueva York, eh, cuando eso sucedió. Y hubo varios otros estados en los EE. UU. que, eh, vieron este Luisiana, afortunadamente no fue uno de esos. Uh, entonces estamos en el camino correcto con eso, pero ¿fue solo aquí en los Estados Unidos o hubo un brote en todo el mundo?

Dra. Guerguis (17:26):

Um, sí, esa es una gran pregunta. Entonces, um, no estoy exactamente seguro de si fue un brote global o simplemente estar aquí en los EE. UU. Uh, lo que hay que recordar sobre la vacunación contra el sarampión es que, aquí ha sido algo obligatorio y hemos tenido una vacuna, um, desde la década de 1970, pero en todo el mundo, eh, no todos los países tienen MMR vacuna disponible o que la utilizan regularmente como parte de su calendario de vacunación. Y entonces, um, ya sabes, solo en términos de la OMS, publicaron información que básicamente dice que hay 140,000 casos por año, ya sabes, que ocurren en todo el mundo. Um, mientras que, ya sabes, en los EE. UU., no estoy seguro de si hablamos de esto antes, pero son cerca de cien casos por año...

Diane (18:10):

Mm-hmm.

Dra. Guerguis (18:10):

... y entonces, ya sabes, existe esa gran discrepancia, creo, solo porque no es parte de la , um, vacuna de todos los países, eh-

Diane (18:18):

Régimen. Sí. Entonces, hablando mucho sobre el sarampión, ¿qué pasa con las paperas? Recuerdo mucho las paperas, sí. Muy incomodo, bastante erradicado, o se siguen viendo casos, ¿o?

Dra. Guerguis (18:30):

Todavía vemos algunos casos, no recibe tanta atención de los medios o la prensa tanto como el sarampión, solo por lo contagioso que es el sarampión y cómo puede causar brotes tan graves.

Diane (18:41):

Mm-hmm.

Dra. Guerguis (18:42):

... um, las paperas tienden a ser algo así como un paciente o una persona que aún no-

Diane (18:46):

¿Ah, de verdad? Así que no es contagioso entonces.

Dra. Guerguis (18:47):

Todavía es contagioso-

Diane (18:49):

Bueno.

Dra. Guerguis (18:49):

... simplemente no, no a ese nivel. (reír).

Deon (18:50):

No al nivel.

Diane (18:51):

Sí.

Dra. Guerguis (18:51):

Sí.

Diane (18:52):

Bueno.

Dra. Guerguis (18:52):

Exactamente. Um, y tiende a causar síntomas mucho más leves que el sarampión. Sí.

Diane (18:58):

pues no se-

Dra. Guerguis (18:59):

(risas).

Deon (18:59):

(risas).

Diane (18:59):

... cuando era niño, recuerdo un poco más las paperas que el sarampión, pero hablemos un poco sobre los adultos. Si los adultos, esto es bastante grave, los adultos contraerían sarampión o paperas, especialmente los hombres contraerían paperas. ¿Está bien?

Dra. Guerguis (19:11):

Sí tienes razón. Sí. Um, los hombres pueden definitivamente, bueno, cualquiera puede contraer paperas, pero, um, la única preocupación en los hombres con paperas es que en realidad puede causar, um, orquitis, que es nuestra palabra médica elegante para la inflamación de los testículos. área. Y eso puede ser muy doloroso. Um, ya sabes, necesitas, ya sabes, es, es un virus, por lo que realmente no podemos tratarlo con antibióticos. Y así, ya sabes, lo mismo con la inflamación de las glándulas parótidas o las glándulas y las mejillas. Solo tienes que darle tiempo para que desaparezca. Pero definitivamente da miedo. (risas).

Diane (19:44):

Bueno, lo es. Y cuando era niño, me daba miedo porque recuerdo que me veía como una pequeña ardilla listada y mi mamá decía, bueno, cariño, creo que lo vas a tener en ambos lados. Bueno, no lo hice. Y lo entendí por un lado, pero un lado ya era bastante malo. Yo recuerdo eso.

Diane (19:56):

Santa vaca.

Deon (19:57):

Sí. Y queremos tratar de sacar esos recuerdos aquí. (risas).

Diane (20:00):

Sí, no, no lo necesitamos, no necesitamos más de eso, pero aún así es importante que la gente lo sepa.

Deon (20:04):

Sí.

Dra. Guerguis (20:04):

Exactamente.

Diane (20:04):

Y ambos todavía alrededor, todavía alrededor.

Dra. Guerguis (20:06):

Ambos todavía están alrededor-

Diane (20:07):

Sí.

Dra. Guerguis (20:08):

... y creo, creo que lo mencionaste. Es un gran punto porque creo que, ya sabes, muchas de las generaciones más jóvenes ahora, porque no han visto esto o han vivido estas infecciones, no tienen idea de que existen o cuán graves pueden ser... ¿Derecha? Um, nunca había visto sarampión hasta, ya sabes, estaba en 2019 en Nueva York y tuvimos nuestro brote allí. Derecha. Sí. Y entonces, um, yo, ya sabes, tuve, tuve pacientes adolescentes con eso. Tuve bebés pequeños con él, todo un espectro, pero nunca lo había visto hasta ese momento durante toda mi formación médica. Y, y así, desafortunadamente ver esas enfermedades que creemos que se han ido o eliminado en su mayor parte es, eh, no es realmente-

Diane (20:47):

Es revelador, ¿no?

Dra. Guerguis (20:48):

Sí.

Diane (20:48):

Realmente yo, porque recuerdo con el sarampión, debo haber sido un niño lindo de unos cuatro o cinco años, creo. Y el trato, no sé si esto estuvo bien o no, pero recuerdo con el sarampión que cuando veía la tele, tenía que usar lentes de sol porque ahí-

Deon (21:03):

Vaya.

Diane (21:03):

... había algo, porque había algo en eso, ya sabes, no podías ver la televisión con sarampión, porque te lastimaría los ojos. Y pensé que yo era el niño más genial-

Doctor Guerguis (21:11):

(risas).

Deon (21:11):

(risas).

Diane (21:11):

... ya sabes, porque estoy viendo estoy... Tengo una foto. Creo que mi mamá tiene una foto de mí recostado en una silla con mis piernitas cruzadas y mis anteojos de sol solo sonriendo. No me sentí muy mal, no recuerdo haberme sentido mal, pero era importante incluso entonces lucir linda-

Dra. Guerguis (21:25):

Derecha.

Diane (21:25):

... cuando estás enfermo, sabes, entonces, pero es, eh, pero algunas cosas, como dijiste, no, no te das cuenta porque piensas que eso fue una enfermedad infantil y estás No lo voy a ver más, pero ahí lo tienes. 2019, ciudad de Nueva York, sarampión por todas partes.

Dra. Guerguis (21:39):

Exactamente.

Diane (21:39):

Guau.

Dra. Guerguis (21:39):

Sí.

Deon (21:40):

Sí. Diane, sigues siendo la chica más guay.

Diane (21:42):

Gracias. El club de niños geniales. Me gusta, lo aprecio, Deon. Guau.

Deon (21:46):

(risas). Doctor, quiero hurgar un poco más en su cerebro sobre esa época en 2019. ¿Cómo fue estar allí con eso? Como tú, como mencionaste, tú, no habías visto esto antes en persona, tú, lo estudiaste, pero en realidad no lo habías visto en persona. ¿Cómo fue estar allí y luego ver cómo aumentaban los casos en ese momento y estar en medio de todo eso?

Dra. Guerguis (22:11):

Derecha. Um, esa es una buena pregunta. Entonces, quiero decir, eh, definitivamente fue un momento interesante para poder ponerlo, ponerlo en, ya sabes, forma física para ver cómo se veía realmente. Y para ver, ya sabes, que no es solo un sarpullido rojo y lleno de baches, eso es un poco molesto y las fiebres altas que hacen que cualquier niño se ponga de mal humor. Pero, um, algunos de nuestros pacientes adolescentes en realidad tenían muchas dificultades para respirar. Y entonces, um, ya sabes, eso fue revelador porque creo que la gente a menudo simplemente lo descarta como uno de estos...

Diane (22:39):

Sí. Sí.



Dra. Guerguis (22:40):  
... infecciones infantiles.

Diane (22:41):  
Mm-hmm.

Dra. Guerguis (22:41):  
Y entonces lo que supongo-

Diane (22:42):  
No es la gran cosa.

Dra. Guerguis (22:43):  
Exactamente.

Diane (22:43):  
Sí.

Dra. Guerguis (22:43):  
Exactamente. Y entonces, ya sabes, estar en un entorno de UCI y tener que tener, um, un ventilador o una máquina que te ayude a respirar, um, debido a este sarampión, para el cual, ya sabes, podríamos haberte dado una vacuna, como un niño es, es, um, ya sabes, creo, um, definitivamente es revelador.

Diane (22:59):  
Y muy inquietante también-

Dra. Guerguis (23:01):  
Mm-hmm.

Diane (23:02):  
... pensar que esto podría haberse evitado.

Dra. Guerguis (23:03):  
Derecha.

Diane (23:03):  
¿Qué, qué, cuál es la correlación, has visto esto o pensado entre el COVID 19, la vacuna para eso y para la MMR? ¿Algo, algo que, ya sabes, yuxtaposición de esos dos?

Dra. Guerguis (23:14):  
Sí, definitivamente. Quiero decir, estamos viendo lo mismo, ya sabes, con la última ola de Omicron que tuvimos, solo, ya sabes, hace unos meses, vimos ese pico principalmente en niños que eran demasiado pequeños para ser vacunado Entonces, el grupo de cinco años o menos o niños que

eran un poco mayores, pero por alguna razón sus padres no querían vacunarlos. Y entonces, um, ya sabes, no ha sido muy grave en adultos, la última ola de Omicron, pero todavía está muy presente aquí y lamentablemente todavía estamos viendo niños en el hospital siendo admitidos por, por COVID. Um, y así-

Diane (23:48):

Sí. Es esa vacilación de la vacuna. Eso es lo que estamos viendo. Probablemente vamos a seguir viéndolo. Pero la buena noticia es que tenemos la información, tenemos expertos como usted para decirnos qué es, qué esperar, cómo, qué impacto, como usted dijo, entre comillas de la infancia, enfermedades entre comillas para los adolescentes, para los adultos, eso es cosas serias que no tienen que pasar.

Dra. Guerguis (24:10):

Exactamente. Sí, exacto. Y yo, animo a la gente a que venga y nos haga esas preguntas. Estamos aquí para ti. Queremos responder a esas preguntas. Um, ya sabes, no, no creo que ninguno de nosotros tenga agendas ocultas, es solo para mantenerte a salvo y proteger a todos en la comunidad.

Deon (24:27):

Sí. Y ese, y ese es el punto al final del día, lo que todos queremos y cuál es una de las razones por las que estamos haciendo este podcast es para darles a las personas la información para que puedan usarla lo mejor que puedan. pueden para protegerse a sí mismos, a su familia, a sus vecinos, a sus seres queridos, ya saben, esa es la clave al final del día.

Diane (24:44):

Y tener la conversación con su médico.

Deon (24:46):

Sí. Me gusta una conversación. Ese soy yo . (risas).

Diane (24:48):

(risas).

Dra. Guerguis (24:48):

Nos gusta conversar también.

Deon (24:48):

Sí. (risas).

Diane (24:49):

Sí. Bueno, habrías estado hablando de muchas cosas hoy. ¿Algo que no hayamos tocado o hablado, doctor, que crea que antes de cerrar hoy, deberíamos informar a nuestros oyentes?

Dra. Guerguis (25:04):

Um, creo que cubrimos la mayor parte del material en el que quería pensar y hablar, um, solo, sí. Simplemente aliente a las personas a que se comuniquen con sus médicos o proveedores de atención médica para hacer preguntas.

Diane (25:19):

Mm-hmm.

Dra. Guerguis (25:19):

... lo que sea, sean cuales sean esas preguntas o inquietudes. Um, y, ya sabes, si estás haciendo tu propia búsqueda en Google, creo que los CDC son un gran recurso.

Diane (25:25):

Sí.

Dra. Guerguis (25:25):

... incluso tiene-

Diane (25:27):

Hay buenos lugares para ir, no Dra. Google, ya sabes. (risas).

Dra. Guerguis (25:29):

Derecha. Exactamente.

Diane (25:29):

Sí.

Dra. Guerguis (25:30):

Exactamente. Um, y una cosa realmente alentadora que encontré en el sitio web de los CDC fue que Louisiana tiene una muy buena tasa de vacunación de niños, 96%. Así que-

Diane (25:40):

Excelente.

Dra. Guerguis (25:40):

... eso es increíble ver eso.

Deon (25:41):

Muy bien, Luisiana. Anda tu.

Diane (25:42):

Sí. Nos gusta estar en ese número.

Deon (25:43):

Sí.

Diane (25:44):

¿No es así? Sí, de hecho.

Dra. Guerguis (25:44):

Exactamente. Sí.

Diane (25:45):

Bueno, eso es todo por hoy entonces. Muchas gracias doctor por unirse a nosotros y contarnos todo lo que necesitábamos saber sobre la vacuna MMR, lo que los padres deben saber, lo que los jóvenes, ya sabes, todo está bien y es una buena situación. Así que esperamos que se haya beneficiado tanto como nosotros de nuestra conversación. Pronto volveremos con un nuevo episodio. Hasta entonces, tenga cuidado y esté bien.