

EDITORIAL

EL SARAMPIÓN EN COLOMBIA Y LA VACUNACIÓN EN NIÑOS MAYORES DE 10 AÑOS

El sarampión es una enfermedad que se adquiere por vía aérea, pero que por sus manifestaciones clínicas, genera lesiones netamente cutáneas asociadas con la respuesta inmune inducida frente al virus y la formación de complejos inmunes que llevan a la producción de un exantema; esta manifestación clínica de la enfermedad es la que se ha considerado como benigna y no reviste mayores complicaciones en los niños o las personas adultas que la presentan; sin embargo, la verdadera importancia del sarampión radica en sus complicaciones, las cuales pueden ir desde una neumonía, hasta la forma más agresiva e incapacitante, como la panencefalitis esclerosante subaguda (SSPE), cuya incidencia es muy baja, pero su mortalidad puede llegar a ser alta.

La Organización Mundial para la Salud, ha promovido la vacunación de la niñez contra esta enfermedad, con el fin de mejorar las estadísticas de la salud materno infantil en el mundo; gracias a este plan de vacunación contra diferentes enfermedades infecciosas, hoy en día se habla de una disminución significativa en el número de muertes infantiles, donde enfermedades tales como, la poliomielitis (en vía de erradicación), la rubeola congénita y el sarampión (en vía de eliminación), se consideran totalmente controladas.

En el proceso de inmunización contra el sarampión, los protocolos de vacunación proponen la aplicación de la vacuna triple viral: sarampión, paperas y rubéola, en niños de mínimo 9 meses de edad, con un refuerzo al iniciar la etapa escolar; la vacunación es una medida efectiva de prevención de la enfermedad, debido a la ausencia de variabilidad antigénica del virus; por tanto, es la medida más importante para llegar a la meta de eliminación propuesta, lo cual, se ha venido demostrando desde el año 2002, gracias a que se llegó a la interrupción de la transmisión endémica del virus en América, según lo afirmado por la Organización Panamericana de la Salud.

Últimamente, se ha venido promoviendo en diferentes medios de comunicación la inmunización de adolescentes y adultos jóvenes, pero ¿cuál es la base epidemiológica para esto?

A nivel mundial se ha detectado un aumento de los casos de sarampión, el mayor brote se ha encontrado en África, pero de igual manera, han habido reportes en Europa y América; por su parte, la mayoría de los casos en América, se han asociado con la importación del virus; llama la atención el alto número de casos confirmados de sarampión en el año 2010 en Estados Unidos (36 casos) y Canadá (90 casos), según las cifras de la Organización Panamericana de la Salud, con un aumento significativo en el 2011 (742 casos en Canadá y 213 en Estados Unidos), de acuerdo a las estadísticas de la World Health Organization; en Colombia, el año pasado el Instituto Nacional de Salud, confirmó 7 casos de sarampión, el caso índice, correspondió a una niña de 15 años procedente de Barranquilla que estuvo en Brasil; esta persona contagio a otras en la ciudad, generando la emisión de una alerta, por parte del Ministerio de la Protección Social, debido al posible resurgimiento de dicha enfermedad.

Sin embargo, que nos está indicando este aumento de casos de la enfermedad a nivel mundial. Podrían plantearse varias explicaciones para ello; primero, la cobertura en la aplicación de la

vacuna; en países africanos es posible que la cobertura sea baja, asociada con diferentes factores, pero principalmente, por las deficientes políticas de salud pública estipuladas en estos países; mientras que en algunos países europeos, el gobierno solamente subsidia la vacunación inicial, pero no el refuerzo; y en países como el nuestro, donde existe la política de vacunación gratuita, tanto en la primera, como en la segunda dosis, se está evidenciando una disminución en la cobertura de vacunación asociada a dos factores: el poco conocimiento de la población en cuanto al acceso a este servicio y la disminución en la frecuencia de las campañas de vacunación por parte de los entes territoriales que regentan la salud pública; debido a esto, el Ministerio de la Protección Social, ha lanzado una campaña en la cual, se ha incrementado la edad de aplicación de la vacuna a jóvenes de hasta 19 años de edad, tratando de subsanar de esta manera, el vacío posiblemente generado en los últimos 10 años, lo cual, puede llevar a que nuestra población sea vulnerable a esta enfermedad, por no haber sido vacunada.

En vista de lo anterior y de la posible amenaza de un resurgimiento del sarampión en Colombia, este plan de vacunación, no sólo debería cubrir a personas desde los 10 años hasta los 20 años, sino también, a personas de mayor edad y en especial al personal de salud; el centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), sobre este aspecto ha dado algunos lineamientos que permiten determinar que personas son candidatas a esta vacuna: personas nacidas desde el año 1957 en adelante que no tengan una evidencia médica de haber presentado la enfermedad o de haber sido vacunados; estas personas tienen dos alternativas, la primera, determinar los niveles de IgG frente al virus o la segunda, aplicarse las dos dosis de la vacuna en un intervalo mínimo de 28 días; aquellas personas nacidas antes de 1957, se supone que deben tener una inmunidad aceptable frente a la enfermedad, sin embargo, si el organismo de salud respectivo lo considera conveniente, podría realizarse un tamizaje para la búsqueda de anticuerpos en este grupo en especial (CDC).

Un factor a favor del cubrimiento vacunal contra el sarampión en Colombia, es el hecho que, en los últimos 9 años, no se han registrado casos de brotes de la enfermedad asociados con virus autóctonos (Organización Panamericana de la Salud), lo cual, es un indicio de que el nivel de inmunidad de la población frente al virus es protector y, por tanto, los virus nativos no están haciendo su aparición; no obstante, si los niveles de vacunación han bajado en los últimos 10 años, también es posible que haya personas sin una inmunidad protectora que están en riesgo, sobre todo, si viajan a países donde la incidencia del sarampión es alta; por tal razón, ante la duda, lo más viable es la detección de anticuerpos y posterior aplicación de la vacuna si los resultados son dudosos; o la aplicación de la vacuna al menos 15 días antes de viajar, evitando de esta manera los riesgos de la enfermedad y la entrada de virus importados al territorio nacional que potencialmente podrían infectar a otras personas.

JORGE ENRIQUE PÉREZ CÁRDENAS
Director Revista Biosalud
Departamento de Ciencias Básicas
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas