

EDITORIAL

Control, eliminación y erradicación de enfermedades virales inmunoprevenibles en Venezuela.

El conocimiento de la epidemiología de las enfermedades prevenibles por inmunización, especialmente las de origen viral, determina su forma de eliminación y control y en ello juega un papel importante el uso de vacunas. Este método ha demostrado capacidad de disminución drástica de la prevalencia e incidencia de varias enfermedades, y que han permitido inclusive su erradicación. Existen algunos ejemplos en cuanto a esta iniciativa: en 1980 se declara a nivel mundial la desaparición de la viruela; en 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó la eliminación del Sarampión en la región de las Américas para el año 2000 y certificó a esta región libre de poliomielitis y en espera de su erradicación mundial para el año 2005; y en junio de 2003 el Comité ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone la meta de la eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) del continente para el año 2010 (1, 2).

Dentro de las enfermedades virales que afectan al humano y que pueden ser prevenibles por vacunación, se incluyen polio, sarampión, parotiditis, varicela zoster, rubéola, hepatitis A y B, influenza A y fiebre amarilla. En residentes o viajeros a áreas endémicas o que pueden aplicarse a personal en riesgo, se encuentran las vacunas a encefalitis japonesa y equinas, rabia y adenovirus (3).

Venezuela no ha escapado del impacto positivo en la epidemiología de estas enfer-

medades, y tiene como referencia la no circulación de poliovirus salvaje desde 1990; ha sido un país pionero en la organización y celebración de grandes jornadas nacionales de vacunación; sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, en diciembre de 2001 se presentó un brote de sarampión que desmejoró la perspectiva de erradicación para el nuevo milenio. En la actualidad los indicadores de vigilancia epidemiológica para el sarampión son la notificación negativa semanal de por lo menos el 80% de los centros de atención médica, el 100% de confirmación de casos por laboratorio e investigación dentro de las primeras 48 horas.

Con respecto a la rubéola, se ha logrado su disminución en un 60% aproximadamente y se continúa con la vacunación obligatoria en niños de 1 a 5 años de edad. La vacunación con la trivalente viral a partir de 1998, también ha permitido una reducción de la parotiditis en el 70% de la población, aunque continua circulando el virus en casi todos los grupos de etarios.

El reporte acumulado para la semana epidemiológica N° 11 del año 2005 en cuanto a hepatitis A y B arrojó 6648 casos, sin defunciones. De igual forma la varicela zoster se presenta como una enfermedad endémica con picos epidémicos cada dos o tres años. En el país los casos de varicela siguen siendo frecuentes, a pesar de contar con una vacuna disponible; de hecho para esta misma semana epidemiológica

ocurrieron en el estado Zulia 1049 casos de varicela (4).

En nuestro país, existen focos enzoóticos para fiebre amarilla que aseguran la manutención del virus y el último brote selvático se produjo en el 2003 en los estados Zulia, Portuguesa y Táchira, con 43 casos confirmados de un total de 1126 estudiados a nivel nacional y un 46,5% de mortalidad general (Valero y col. 2005, datos no publicados).

Se desconoce el porcentaje de la población que utiliza la vacunación contra influenza A.

Existe una jerarquía al enunciar los esfuerzos realizados por las estrategias de salud pública para disminuir un evento. La diferencia se basa en distinciones en cuanto a la enfermedad causada por la infección y la infección por si misma, el nivel de reducción obtenido para cada uno de ellos, los requisitos para continuar los esfuerzos de control y finalmente el área geográfica cubierta por los esfuerzos de intervención y los resultados alcanzados. Estos parámetros parecen ser los guías del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) que se implementa en varios países bajo la asesoría de la OPS y el auspicio de los Ministerios de Salud que se crea con la finalidad de disminuir las tasas de morbi-mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de cinco años. Este programa llevado a cabo por las Direcciones de Salud locales y regionales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en Venezuela, garantiza la vacunación gratuita y obligatoria contra enfermedades transmisibles como la poliomielitis, sarampión, tos ferina, difteria, tétanos neonatal, tuberculosis, hepatitis B, rubéola, parotiditis, haemophilus influenza tipo B y fiebre amarilla, entre otras (5, 6).

Deben explicarse, analizarse y corregirse situaciones de brote o epidemias de enfermedades inmunoprevenibles, es impor-

tante revisar los grupos de edad y riesgo a los que se dirigen los esfuerzos incluyendo variables que puedan modificar los esquemas, el seguimiento de personal de salud inmunizado ayuda a la disminución de la transmisión a nivel intrahospitalario. La aplicación en personal bajo riesgo incluyendo la investigación, debe hacerse por leyes sanitarias que regulen su aplicación. Además, la sostenibilidad en el tiempo y en conjunto en áreas geográficas vecinas de manera que se controle su diseminación y exportación, deben ser condiciones propias de un programa de control. Sin lo anterior, los esfuerzos se seguirán realizando con sus respectivos gastos y presupuestos nacionales cada día más difíciles de adquirir, pero sin el más mínimo seguimiento de indicadores de erradicabilidad, y que muchas veces estos recursos son necesarios para otras actividades.

Es pertinente mencionar que existen parámetros inherentes a las vacunas que disminuyen su eficacia (labilidad, capacidad antigénica, dosis requeridas) y que en la actualidad el tema de evasión inmunitaria de la respuesta mediada por células o la humoral por los virus, constituyendo un reto en el control de estas infecciones (2).

Las herramientas para eliminar con miras a la erradicación de una gran cantidad de estas enfermedades virales en Venezuela como en otros países, existen, están realmente disponibles, son efectivas y relativamente no costosas, pero su implementación debe asegurarse en altas tasa de cobertura y con actividades de reforzamiento en diferentes grupos etarios, acompañarse de sistemas efectivos de vigilancia soportados con confirmación de laboratorio y medidas de control rápidas en presencia de casos confirmados. Sin lo cual, se hace difícil el control de la transmisión viral y por ende su eliminación y en la medida en que se implanten planes locales, regionales, nacionales y globales se seguirá alcanzando la

reducción permanente a incidencia cero de infección en forma global que no amerite medidas de intervención o erradicación.

La implementación de estas estrategias debe contar con el apoyo y asesoría ili-

mitada de la OMS y OPS como una prioridad en los próximos años trazados como metas para la erradicación de estas enfermedades en Venezuela, en el continente y en el mundo.

Nereida Valero y Mery Maldonado

Control, elimination and eradication of viral immuno preventable diseases in Venezuela.

Vaccination has demonstrated the capacity for the drastic decrease of the prevalence and incidence of several diseases of viral etiology and it has allowed their eradication. Among these human immuno preventable diseases are included poliomyelitis, measles, mumps, chicken pox, rubella, hepatitis A and B, influenza A and yellow fever. In residents, travelers to endemic areas and personal at risk, the vaccines to Japanese and equine encephalitis, rabies and adenovirus can be applied. Venezuela has not escaped from the positive impact in the epidemiology of these illnesses as a consequence of the organization and implementation of big national vaccination campaigns; however, and in spite of these efforts, important outbreaks of measles, yellow fever, chicken pox and hepatitis have occurred in the last few years. The tools to eliminate the majority of these viral diseases exist in Venezuela as well as in other countries, and are readily available, effective and relatively not expensive, but require on the whole of an effort of authorities and communities. The implementation of these strategies should have the support of the World Health Organization and the Panamerican Health Organization. This is a priority for the next few years if our aim is the eradication of these illnesses from Venezuela, the continent and the world.

1. Department of Health and Human Services of the Centers for Disease Control and Prevention. Elimination of Rubella and Congenital Rubella Syndrome -United States, 1969-2004. *MMWR* 2005; 54(11):269-296.
2. Mackay I., Rosen F. Vaccines and vaccination. *N Engl JMed* 2001; 345(14):1042-1053.
3. McIntosh D. Paediatrics infections: Prevention of transmission and diseases implications for adults. *Vaccine* 2005; 23:2087-2089.
4. Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Semana epidemiológica N° 12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social pag. 4,5.
5. Betancourt A. Epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles. *Arch Ven Puericultura y Pediatría* 2000; 63(3): 1-12.
6. Navarro A., Aristegui J. Perspectives in the eradication of the immunopreventable diseases. *Med Clin* 2002; 119(15): 574-578.