

CONSIDERACIONES SOBRE LA EPIDEMIA ACTUAL DE SARAMPION EN PUERTO PRINCIPE, HAITI. JUNIO, 1987

* Dr. Henec Titus
* Dr. Daniel Henrys

Trabajo presentado en la sexta jornada de la Sociedad Haitiana de Pediatría Christopher Hotel,
Puerto Príncipe, Haití, 16 al 20 de junio de 1987

Traducción del francés por Mariano Defilló Ricart

Las consideraciones que exponemos hoy se sitúan en la línea de las observaciones hechas por el Dr. Henec Titus en 1968 acerca de otra epidemia de la misma enfermedad en 1966-67 y por los doctores Titus y R. Gilles sobre los casos de sarampión en los años 1974 y 1975.

Deploramos de inicio la ausencia en nuestro país de una verdadera estructura de vigilancia epidemiológica que nos hubiera permitido seguir paso a paso la evolución de esta enfermedad a nivel nacional; por tanto nuestras observaciones tienen un valor limitado, ya que sólo se consideran casos vistos en el consultorio privado del doctor Titus.

MATERIAL Y METODOS

Está constituido por los 93 expedientes encontrados de 110 pacientes etiquetados con el diagnóstico de sarampión.

La tabla No. 1 muestra la repartición de los casos según el tiempo. Constatamos la presencia de verdaderas epidemias manifestándose al inicio de los años 85 y 87; casos esporádicos fueron observados en 1986.

EVOLUCION DE LAS EPIDEMIAS

Se constata de inicio que la tendencia del sarampión de presentarse de manera epidémica siguiendo un ciclo bianual se respeta. Las observaciones anteriores así lo habían señalado.

(*) Pediatras en el ejercicio de la profesión. Puerto Príncipe, Haití.

Tabla 1
REPARTICION CRONOLOGICA DE LOS
CASOS DE SARAMPION VISTOS EN EL
CONSULTORIO DEL DR. TITUS DESDE ENERO
DE 1985 HASTA ABRIL DE 1987

	1985	1986	1987
Enero	4	1	3
Febrero	8	0	16
Marzo	6	0	21
Abril	9	0	16
Mayo	3	3	
Junio	5	1	
Julio	8	0	
Agosto	1	1	
Septiembre	0	0	
Octubre	0	1	
Noviembre	0	2	
Diciembre	0	1	
	44	10	56
			TOTAL: 110

NOTA: El consultorio estuvo cerrado del 11 al 25 de agosto 1986.

La forma de las curvas que hoy trazamos son exactamente superponibles a aquellos presentados por los doctores Titus y Gilles en los años 74 y 75; por el contrario cuando revisamos los trazados en 66 y 67, encontramos que los picos de la epidemia fueron desplazadas en relación a los meses del año. Así el Dr. Titus señala un fuerte ascenso en los casos de octubre a enero, mientras que en 74, 85 y la de ahora, éste ocurre sobre todo en el curso de los primeros meses del año donde la epidemia parece ser más florida.

Conjuntamente con este desplazamiento de la curva, parece haberse producido un cambio en el ritmo de aparición de las epidemias enfermedad de los años pares en las décadas 60 y 70 (66. . .74); en cambio el sarampión tendría ahora, al menos en la clientela que fue objeto de este estudio, una tendencia a presentarse en los años impares.

La ausencia de seguimiento regular nos impide ser categóricos en este sentido y no nos permite observar cuándo ocurrió, éste pasó de años pares a impares.

Nosotros no podemos explicar a qué puede obedecer este cambio; ¿factores relacionados con el ambiente, al comportamiento de los problemas o al comportamiento del mismo virus?

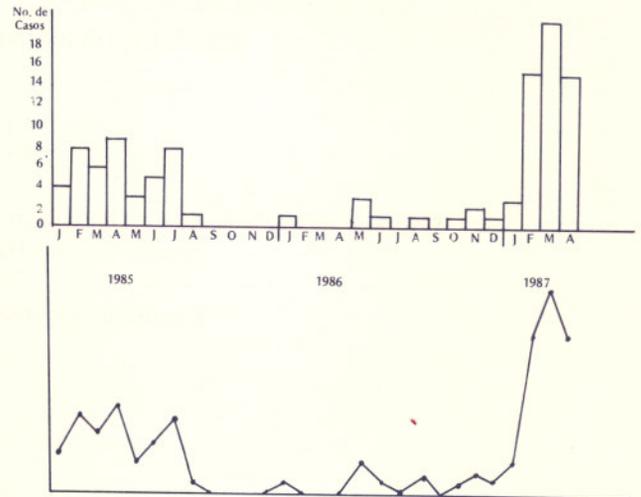
EDAD DE LOS PACIENTES

La tabla segunda indica la repartición de los 93 casos en función de sus edades en el momento de originarse la enfermedad. La edad media fue de 3 años (Fig. 1) con una primera porción al 1er. año y una tercera a los 4 años.

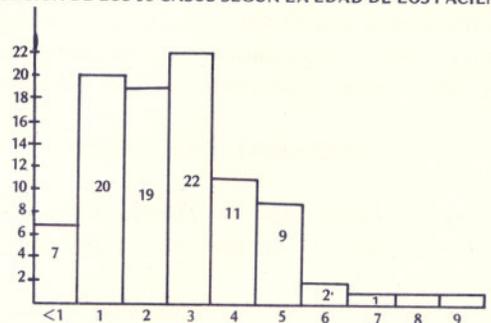
Tabla 2
DISTRIBUCION DE LOS 93 CASOS
DE ACUERDO A LA EDAD

EDAD	NUMERO DE CASOS	%
< 1 año	7	7.52
1	20	21.5
2	19	20.4
3	22	23.6
4	11	11.8
5	9	9.6
6	2	2.15
7	1	1.07
8	1	1.07
9	1	1.07

Gráfica 1
DISTRIBUCION DE CASOS DE SARAMPION OBSERVADOS EN EL
CONSULTORIO DEL DR. H. TITUS DURANTE LAS FECHAS
SEÑALADAS
(Enero 85-Abril 87. Total 110 casos)



Gráfica No. 2
DISTRIBUCION DE LOS 93 CASOS SEGUN LA EDAD DE LOS PACIENTES



88 pacientes (94.6%) padecieron el sarampión antes de los 6 años y 7 de éstos tenían menos de un año de edad.

Los niños de esta clientela contraen la enfermedad bastante temprano. Sin embargo, las complicaciones observadas han sido poco frecuentes (5 casos) y sólo han consistido de manifestaciones broncopulmonares. Ninguna de estas complicaciones ha sido señalada en los 7 pacientes menores de un año que es la edad señalada en la literatura donde las complicaciones son más frecuentes y mortales.

Recordemos también que hasta el presente el sarampion parecía menos peligroso en Haití que en otros países con condiciones socioeconómicas semejantes.

EL SARAMPION EN LOS VACUNADOS

Los casos de sarampion en niños previamente vacunados han sido ya objeto de una presentación del Dr. Titus en 1976. De una serie de 172 vacunados, 20 desarrollaron la enfermedad para un 11.6%.

Hoy no nos detendremos en la proporción de los casos observados en los vacunados; sólo nos limitaremos a hacer algunos comentarios, inspirados en los 12 casos de esta serie, lo que representa un 12.9% del total de enfermos.

De todas maneras reconoceremos que las proporciones de los casos de sarampion que se presentan en los niños vacunados que se señalan en la literatura son muy variables, y van desde 0% (Isomura, Morishima et al, Biken, J. 1986) a 44% (estudio citado por el Dr. Titus en 1976).

En nuestra pequeña serie de 12 casos nosotros no hemos podido estudiar una diferencia eventual en relación a la forma de vacunarse. En 7 casos se utilizó Trimovax y en los otros 5 Rouvax.

Las carencias técnicas y económicas de nuestro medio no nos han permitido establecer un diagnóstico biológico cierto del sarampion.

Sin embargo, el hallazgo del signo de Koplick en 9 casos ha confirmado el diagnóstico.

EDAD DE APARICION

La enfermedad de los vacunados ocurrió antes de los 6 años en 10 casos y a los 6 y 8 años en los 2 restantes. Como en el conjunto de la población estudiada, la edad media de estos casos se sitúa a los 3 años.

Si se analiza la edad a la cual los niños fueron vacunados se constata que todos lo fueron entre 14 meses y 3 años, con una edad media de 17 meses.

El tiempo transcurrido entre la vacunación y la aparición de la enfermedad varía de 4 a 68 meses con una media a 17 1/2 meses y un promedio de cerca de 2 años (Tabla No. 3).

Todos estos niños han sido vacunados después de la edad de 12 meses. Nosotros no podemos por tanto explicar estos casos de sarampion por un intento de inmunización precoz, no seguido de una dosis de refuerzo.

CUALES SON LAS POSIBLES CAUSAS DE SARAMPION EN LOS VACUNADOS

- a) LA ADMINISTRACION PRECOZ DE LA VACUNA: En este caso la presencia de anticuerpos maternos puede perturbar la inmunización por la vacuna

Tabla 3
SARAMPION EN LOS VACUNADOS.
INTERVALO ENTRE LA EDAD DE
VACUNACION Y LA APARICION DE LA
ENFERMEDAD (EN MESES)

CASO No	EDAD DE LA ENFERMEDAD	EDAD DE LA VACUNACION	INTERVALO
1	48	36	12
2	39	16	23
3	47	14	33
4	39	16	23
5	92	24	68
6	25	13	12
7	23	19	4
8	34	17	17
9	47	30	17
10	32	14	18
11	79	32	47
12	26	17	9

EDAD PROMEDIÒ 17 1/2 MESES
VARIACION 2 AÑOS

viva. En nuestro estudio esta hipótesis no puede ser sostenida.

- b) LA ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINAS ANTI-SARAMPIONASAS: Este no ha sido el caso en esta serie.
- c) ¿UN ESTADO NUTRICIONAL DEFICIENTE? Todos los niños tenían un peso normal en el momento de la vacunación.

Además un estudio realizado en varios países de América Latina ha mostrado que los niños cuyo peso alcanzaba un 60 a 80% del normal, se inmunizaban con la misma efectividad contra el sarampion que los normales y esto independientemente de la edad en la que eran vacunados (Bull Pan Am Health Organ 12, 16 (3) 1982. Más cerca de nosotros en Thomonde nosotros jamás hemos detectado casos de sarampion en niños vacunados, aunque a veces hemos tenido que hacerlo a desnutridos.

DEFICIENCIA DEL ALMACENAMIENTO DEL TRANSPORTE O DE LA TECNICA DE ADMINISTRACION DE LA VACUNA

Nosotros conocemos los problemas encontrados para

el conservamiento de las vacunas en nuestro país: dificultad de mantener la cadena de frío por los frecuentes cortes de electricidad, dificultad en el transporte, etc. Además de los riesgos se aumentan por el hecho de que a menudo son los padres los que obtienen la vacuna y la llevan al médico.

Riesgos tanto más grande ya que la vacuna contra el sarampión es todavía una de las más frágiles en el mercado.

Creemos que un mejor control de estos factores podría disminuir la incidencia de casos en los vacunados.

Como otros factores posibles nos quedan la posibilidad de un diagnóstico errado de sarampión o una exposición intensa capaz de avasallar el poder inmunitario del organismo; también la ausencia inexplicada de seroconversión.

Numerosos estudios americanos han mostrado la aparición posible de epidemias de sarampión en comunidades de adolescentes correctamente vacunados. Tal ocurrencia ha sido señalada en una población de estudiantes vacunados en un 99% e inmunizados en más de un 95%. En el curso de esta epidemia 0.8% de los vacunados han contraído la enfermedad (14 de 1,806).

Una de las explicaciones de estas epidemias en los Estados Unidos es la relativa promiscuidad de los adolescentes americanos tanto en la escuela como en medios extraescolares (fiestas, salidas, etc.). Estas observaciones americanas llaman nuestra atención sobre la necesidad de una muy amplia cobertura vacunal para obtener una reducción considerable de la incidencia del sarampión. En nuestro país, en 1985, para los niños de un año, esta cobertura no era más que de 26% (UNICEF).

El sarampión que afecta a un niño correctamente vacunado es menos grave que en el no vacunado. El Dr. Titus lo había señalado en 1976 y un estudio realizado en Guiné-Bissau mostró que los niños vacunados debían estar sometidos a una exposición más intensa para ser infectados, que

ellos tenían una tasa de mortalidad más baja y eran menos infectados que los no vacunados (Aaby P. Butch J et al. J. Infect. Dis. 1986 Nov. 154 (5) 856-63).

LOS SARAMPIONES REPETIDOS

Entre los expedientes revisados encontramos 5 casos que contrajeron el sarampión 2 veces. La tabla 4 nos muestra la edad de aparición de los dos sarampiones. Es bien sabido que nosotros no hemos tenido ninguna confirmación serológica del diagnóstico y para esta ocasión el signo de Koplick no nos fue de gran ayuda. Sólo fue observado 2 veces en dos niñas diferentes, uno en el curso de la primera enfermedad y el otro en la segunda.

En 2 casos una segunda erupción (casos 1 y 5) apareció alrededor de 20 días después de la primera. Estas dos niñas quizás estuvieron sometidas a una nueva exposición intensa antes de que el primer sarampión hubiese tenido tiempo de conferirles una inmunidad eficaz.

Los otros tres se comportaron como si hubieran contraído la enfermedad demasiado pronto por error y han querido más tarde reclasificarse en los grupos de edad mayoritarias (ver Fig. 1).

Debemos señalar el tiempo relativamente corto que transcurrió entre las dos enfermedades. Esto es llamativo cuando uno conoce el carácter duradero y eficaz de la inmunidad conferida por el sarampión.

Antes de buscar alguna explicación a nuestras observaciones señalemos que no hemos podido encontrar ningún caso similar en la literatura.

Si estos diagnósticos de sarampión doble son exactos, dos hipótesis deben ser consideradas:

- 1) Estos niños tendrían deficiencias inmunológicas donde la primera manifestación de su deficiencia sería este segundo sarampión.
- 2) Existirían en Haití 2 virus diferentes del sarampión o dos variantes del mismo virus.

Si éste fuera el caso nos parece que un número mayor de sarampión en los vacunados o de sarampión doble debiese notarse, a menos que una inmunidad cruzada entre los virus existiera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El sarampión continúa manifestándose en Haití bajo la forma de una epidemia bi-anual.

Este estudio basado en un número reducido de casos, parece mostrar una tendencia de la enfermedad a aparecer ahora, más pronto, en el curso de los primeros meses de los años impares, distinto a las observaciones anteriores.

Muestra además que los niños tienen tendencia, en la clientela considerada, a desarrollar el sarampión entre 1 y 6 años y sobre todo en los alrededores del 3er. año. Es por tanto necesario vacunar bastante temprano, después del

Tabla 4
SARAMPION DOBLE: 5 CASOS

CASO No.	E D A D	
	1er. SARAMPION	2do. SARAMPION
1	11 meses (K.)	12 meses
2	6 meses	5 años
3	8 meses	4 años (K.)
4	11 meses	3 años 1/2
5	13 meses	14 meses (2do. sarampión)

K. =Koplik

año, y actuar en la medida de lo posible sobre los factores capaces de alterar las vacunas (cadena de frío, transporte, etc. . .).

¿No podrían los pediatras, por ejemplo, recibir de los organismos del Estado las vacunas en condiciones de almacenamiento estrictamente controladas y ocuparse ellos mismos muy atentamente de su conservación en sus oficinas o gabinetes?

Sobre la base de este estudio nosotros no podemos recomendar nada por el momento, en relación a la necesidad de una segunda dosis de vacunación.

Sin embargo, varios autores piensan que una dosis de refuerzo debe ser efectuada en aquellos niños que han sido vacunados antes de los 15 meses de edad.

Presentando estas consideraciones y estas hipótesis tenemos el sentimiento de sólo haber realizado un ejercicio intelectual. En efecto, las carencias técnicas de nuestro medio y el poco entusiasmo manifestado por los investigadores nos obligan a dudar de la posibilidad de verificar un día las hipótesis aquí emitidas.

¿Qué nos queda?, pues al menos la Sociedad Haitiana de Pediatría establecer a nivel de sus miembros una vigilancia epidemiológica.

BIBLIOGRAFIA

- Titus H. La rougeole et l'épidémie de 1966-67. Conference prononcée au "Centre Medical", 27 Chemin des Dalles, 13, 18 de Février 1968.
- Titus H. et Gilles R. La rougeole des vaccines. 1976.
- Pilly. Maladies infectueuses. Ed. 1984, pág. 274-279.
- Morley D. *Pediatric dans les pays en developpement* 1977. pag. 188-200.
- Tracy L. Gustafson et al. Measles outbreak in a fully immunized secondary school population. *N Eng J of Med* 1987; 316: 771-4.
- Seroconversion rate and Measles antibody titers induced by Measles vaccine in Latinamerican children 6 to 12 months of age. *Bull Pan Am Health Org* 1982; 10:3.
- Amler RW, Orenstein WA. Measles in young adults. The case of vigorous pursuit of immunization. *Post Grad Med* 1985; 77: 251-8.
- Wassilan SG et al. Continuing measles transmission in students despite school based outbreak control program. *Am J Epidemiol*; 1985; 122:208-17.
- Isomura S et al. A long term follow up study on the efficacy of further attenuated live. Measles vaccine. *Biken. CAM vaccine Biken J* 1986; 29:19-26.
- Aaby P, Bithc J et al. Vaccinated children get milder measles infection: a community study from Guinea-Bissau. *Infect Dis* 1986; 154:856-63.
- Stroobaut et al: Epidémiological Surveillance of measles trough a network of sentinel general practitioners in Belgium. *Int J. Epidemial.* 1986 Sep. 15(3): 386-91.
- Stetler H/C et al: Impact of revaccinating children who initially redeived measles vaccine before 10 months age. *Pediatrics* 1986 apr. 77 (4): 471-6.
- Peltola H et al: Rapid effect on endemic measles, mumps and rubella of nationwide vaccination program in Finland. *Lancet* 1986 Jan. 18; (8473) 137-9.
- McGraw TT. Reimmunization following early immunization with measles vaccine: a prospective study / *Pediatrics* 1986 Jan. 77 (1): 45-8.
- Ekunwe W. Separating the factors in measles vaccine failure. *Ann. Trop. Pediate.* 1985 Juin 5 (2): 103-6.