

Vacunación contra rubéola

Rubella vaccination

Dr.: Adalid Zamora Gutiérrez*

La rubéola es una enfermedad considerada de curso benigno, a diferencia del síndrome de rubéola congénita del que se reconoce su gravedad, fundamentalmente por las secuelas francamente limitantes que provoca.

En Bolivia, ambas patologías han estado presentes siempre, sin embargo hasta el año 1998 no se podía saber cual era la prevalencia e incidencia de cada una de ellas, a propósito de la epidemia de sarampión en dicho año y a consecuencia del inicio de la vigilancia epidemiológica combinada de ambas enfermedades, se tiene datos de la ocurrencia de rubéola en el país, con la limitante que se trata solamente de los casos que son denunciados a la unidad de epidemiología correspondiente como sospechosos de sarampión, y que al ser descartado este proceso, se determina IgM para rubéola, de esta manera se han registrado 1228 casos confirmados en el período 1998 - 2004, dato certero de la presencia del virus en nuestro medio. Es de suponer que ocurren casos de rubéola congénita, de los que por la debilidad de nuestro sistema de información en salud desconocemos la magnitud.

Preventivamente desde el año 2000, está incluida la vacuna triple viral (SRP) en el esquema del Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.

Sin embargo se dispone de datos indirectos con relación al daño que podría ser provocado por el síndrome de rubéola congénita, la información del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001 señala que existían en el país para ese momento: 15536 personas ciegas, 22642 sordomudas y 2522 personas con ambos daños, por otro lado se han realizado búsquedas de información documental y de registros de maternidades, verificándose la existencia de pocos casos que podrían ser asociados a síndrome de rubéola congénita, pero a la vez se evidenció un subregistro importante de malformaciones congénitas.

Es toda esta información directa e indirecta que confirma la ocurrencia de casos de síndrome de rubéola congénita en Bolivia, aunque no podamos precisar la magnitud, hecho que ha justificado que el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, siguiendo la recomendación de la resolución CD44.R1 de septiembre de 2003 de

* Past-presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría

la reunión de ministros de salud de las Américas, haya decidido llevar adelante una campaña masiva de vacunación contra la rubéola a toda la población entre los 15 y 49 años con el objetivo de eliminar la rubéola congénita, y al utilizarse en la campaña la vacuna SR (sarampión-rubéola), asegurar la erradicación del sarampión en el país.

Otra consideración que justificó plenamente esta decisión es la estimación del costo beneficio de esta intervención; en las mejores condiciones, que se cumplirían en muy pocos lugares en Bolivia, el costo estimado de tratamiento y rehabilitación de una persona afectada por el síndrome de rubéola congénita es de \$us 60000, sin contar los costos indirectos. En contraste con la totalidad de dinero gastada en la campaña que fue de 4.1 millones de dólares, con lo que se consiguió vacunar a poco mas de 4 millones de personas (costo operativo de 1 dólar por persona vacunada).

Si se considera el comportamiento endemo-epidémico de la rubéola, la carga del síndrome de rubéola congénita en un período de 15 años sería de aproximadamente 1572 casos (con tasas de infección de mujeres embarazadas de 1% en períodos epidémicos y de 0.5% en períodos no epidémicos), la atención de esta cantidad de personas enfermas y sus secuelas representaría al país una suma de 94.3 millones de dólares, que comparados con la inversión realizada en la campaña, está claro que se ha ahorrado 57300 dólares por cada caso prevenido, estableciendo una relación costo beneficio de 1:22, un ahorro de 22 dólares por cada vacunado en

la campaña. Situación que prueba una vez mas la alta eficiencia y efectividad de las acciones de vacunación.

Lo relevante además del esfuerzo del personal de salud a todo nivel, de los vacunadores que llevaron adelante extenuantes jornadas de trabajo, asegurando alta calidad a la administración de la vacuna, es el compromiso político y social de las autoridades de los gobiernos central, prefecturales y municipales que no escatimaron esfuerzos ni contribuciones al éxito de la movilización, la participación de organizaciones sociales, vecinales, deportivas, etc, mas personalidades de reconocida solvencia y prestigio en varios campos que de igual manera apoyaron la campaña. La participación de las entidades colegiadas y gremiales de profesionales de la salud, en especial el Colegio Médico y en nuestro caso de la Sociedad Boliviana de Pediatría y las distintas sociedades departamentales, que participaron de la campaña desde la instancia de planificación de la misma, demostró una vez mas su compromiso por la salud de la población.

Queda por delante mantener estos logros, con altas coberturas de vacunación en los niños, para asegurar conseguir los objetivos trazados, en lo inmediato el control y vigilancia de los casos de mujeres embarazadas que fueron vacunadas inadvertidamente, que se han registrado para revisar y realizar las pruebas indicadas a sus recién nacidos, no se espera que haya casos de rubéola congénita provocados por la vacuna.

En Bolivia, gracias a movilizaciones masivas, al programa de vacunación regular y las altas

coberturas conseguidas, se han erradicado los virus de la poliomielitis y sarampión, ahora el de la rubéola, se ha disminuido de manera significativa el tétanos neonatal y la difteria, y tenemos la percepción que ha acontecido lo mismo con las enfermedades invasivas producidas por el Haerigdrilos influenzae tipo b.

Con los logros comentados, la importancia y calidad de esta intervención preventiva están mas que justificadas, esto provocó que en diciembre pasado en el Congreso Nacional se haya aprobado la Ley de Vacunas, que a más de obligar la participación de la sociedad boliviana en todas las actividades de inmunización, asegura el financiamiento para la compra de vacunas,

que hasta el año 2004 era dependiente en un alto porcentaje de la cooperación internacional.

En el momento presente se viene realizando la vigilancia epidemiológica de la diarrea producida por rotavirus, ante la posibilidad de introducir la vacuna en el esquema nacional en los próximos años y se están determinando las cepas prevalentes de Speptococo pneumoniae en el medio, para establecer de mejor manera cuál vacuna antineumococica podrá ser de utilidad ante esta perspectiva la lucha y prevención contra las enfermedades prevenibles por vacunas sigue, y los pediatras tenemos el privilegio de estar adelante en esta cruzada.