



**Biblioteca Virtual
de Vigilancia en Salud**

Reporte Técnico de Vigilancia



Este número

V. 1 No. 1 Octubre 1996 ISSN 1028-4338

En este número:

Infecciones Respiratorias Agudas

Nota Informativa

Infecciones Respiratorias Agudas

Lic. Nancy Sánchez Tarragó. UATS Nacional

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan algún punto de las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud que mantiene su actualidad, tanto por sus grandes cifras de morbilidad, todavía imprecisas, como por su destacada mortalidad, a todo lo cual contribuyen las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Las IRA representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las IRA representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y el 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los 5 primeros años de vida. Esta es también la causa más frecuente de mortalidad en los niños menores de 5 años en el mundo en desarrollo. Alrededor de un tercio de las defunciones de niños que ocurrieron en 1993, a saber, 4.11 millones, se atribuye a estas enfermedades, incluidas las complicaciones pulmonares como Sarampión, Tos ferina e infección por VIH, además de las defunciones por Malaria y Neumonía imposibles de diferenciar a causa de la superposición de casos clínicos. (OPS/OMS, 1995)

La incidencia de Neumonía, que es la causa más importante de muerte entre las enfermedades de las vías respiratorias, es 5 a 10 veces más frecuente en los países en desarrollo. Esta se mantiene prácticamente constante en los niños de los países desarrollados, variando de un 3% a un 4% por año. Por contraste, en los países en desarrollo varía entre el 10 y el 20%, pero puede alcanzar niveles mucho más altos en áreas con alta prevalencia de factores de riesgo como la mal nutrición, el bajo peso al nacer y la contaminación del aire en locales cerrados. (OPS/OMS, 1992)

Etiología

Se considera que los agentes virales son la causa del 95% o más de los casos de Rinofaringitis, Laringotraqueítis y Bronquiolititis. En cambio, en Faringoamigdalitis, Otitis media y Neumonía, una proporción elevada de los casos (10 a 60%) son de etiología bacteriana. Los agentes virales más frecuentes son *Rhinovirus*, *Influenza*, *Coxsackie*, *Echo*, *Parainfluenza* y *Syncytial respiratorio* y los agentes bacterianos más comunes son: en faringe, *Streptococcus B hemoliticus*; y en el oído y el pulmón, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. (Guiscafre, 1992)

Incidencia de las IRA en algunas regiones

**Acerca del RTV
Números
disponibles
Publicaciones
electrónicas
Artículos e
informes**

Africa

En casi todos los países africanos, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1000 nacidos vivos. Se ha calculado que al año se producen 1.5 millones de defunciones por IRA, predominantemente por Neumonía.

Asia Sudoriental

Estos países tienen la tasa más alta de mortalidad en la niñez por Neumonía a nivel mundial. Ocho países tienen una tasa de mortalidad infantil de 40 por 1000 nacidos vivos, o incluso mayor. La tasa de letalidad por Neumonía en niños hospitalizados varía entre 4 y 18 %. (OPS/OMS, 1993)

América

Según estimaciones de los últimos años de la década de los 80 y principios de los noventa, en las Américas se registran más de 100 000 defunciones anuales de menores de 1 año por IRA. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía, y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%).

En la década de los 90 la tasa de mortalidad infantil por Neumonía e Influenza fue de 14,8 y 20,9 por 100 000 nacidos vivos en Canadá y Estados Unidos, respectivamente; tuvo valores entre 100 y 200 en Argentina, Costa Rica, Cuba, Panamá, Puerto Rico y Uruguay; en Colombia, Chile, República Dominicana y Venezuela oscilaron entre 200 y 500, y el resto tuvieron valores superiores a 500 por 100 000, llegando a superar los 2 000 por 100 000 en Bolivia, Haití y Perú.

Aunque débil, en 1990 se observó un descenso en casi todos los países de la tasa de mortalidad por estas enfermedades. Se destaca además que el descenso anual promedio más alto de la región es el que se registró en Cuba, siendo su valor de 9%. (OPS, 1994)

Prevención y Tratamiento

En casi todos los países, incluidos los desarrollados, la causa principal de consulta pediátrica ambulatoria, son las IRA. De ese gran volumen de consultas, sólo una pequeña proporción corresponde a procesos graves como la Neumonía o la Bronquiolitis en el niño. (OPS, 1994). Es por esto que el papel de la prevención de la Neumonía reviste importancia crítica para mejorar la salud infantil. En la actualidad se realizan investigaciones para averiguar qué medidas de prevención permitirán cambiar la situación. Entre ellas se encuentran:

1. Inmunización (Incluidas la Difteria, el Sarampión y la Tos ferina)
2. Mejorar la nutrición infantil (sobre todo la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida.)
3. Reducción de la contaminación del aire interior.
4. Evitar la exposición al frío excesivo durante los primeros meses de vida. (OPS/OMS, 1993)

Si bien la precaución es la clave para el futuro, a corto plazo la prioridad es hacer que se reconozca la Neumonía sin demora y se trate antes de que sea particularmente mortal. (Kumar, 1995)

Dada las características y la magnitud del problema los países han desplegado esfuerzos para poner en marcha actividades de control de las IRA. La mayoría de ellos pretende, por una parte, reducir las defunciones por Neumonía en los menores de 5 años y, por la otra, reducir el uso excesivo e inadecuado de antibióticos para el tratamiento de las IRA.

Para reconocer y tratar mejor la Neumonía en los establecimientos de atención básica de salud, la OMS ha

formulado la estrategia de tratamiento estándar de casos de IRA. Este cuenta con la capacitación del personal de salud para detectar la Neumonía con signos clínicos simples, a saber, respiración acelerada o tiraje torácico.

El tratamiento estándar de casos incluye:

- Detección de los casos graves, en base a signos simples de alta especificidad y sensibilidad para la predicción de Neumonía.
- Identificación de los casos de Neumonía que pueden ser tratados con antibióticos en el hogar.
- Educación de la comunidad en cuanto a los signos que indican que un niño está enfermo. (OPS, 1994)

Incidencia de las IRA en Cuba

En Cuba las IRA ocupan el cuarto o quinto lugar dentro de las 10 principales causas de muerte de nuestra población desde 1984.

En la semana del 22 al 28 de septiembre de este año se notificaron en la semana 100 488 atenciones médicas lo cual eleva el acumulado del año hasta 3 510 850, cifra superior en 74 672 atenciones cuando se compara con igual fecha de 1995 (3 036 178 casos).

Los laboratorios del IPK han demostrado a través del estudio de casos la circulación en el país del virus de la *Influenza B* (desde el segundo semestre de 1994), así como de *Influenza A*, y que en este período también se ha producido la circulación del virus *Syncytial respiratorio* en la población infantil. Se señala que de los cuatros últimos brotes reportados, tres han correspondido a Influenza B, siendo reportado el 75% de los mismos en instituciones escolares. (UATS, 1995)

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS, 1995. Estrategia para cumplir la meta fijada para el año 2000: control de las infecciones respiratorias agudas en los niños. Washington: OPS/OMS, 1995.
2. OPS/OMS, 1992. Quinto informe del Programa IRA de la OMS 1990-1991. Washington: OPS/OMS, 1992.
3. Guiscafre, H, 1992. Avances en los criterios diagnósticos y terapéuticos en las IRA. *Gac Med Mex* 1992; 128 (5): 565-71
4. OPS/OMS, 1993. Control de las IRA. Informe de la octava reunión del grupo Técnico Asesor. Ginebra, 5 al 19 de marzo de 1993.
5. OPS, 1994. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS, 1994. V.1
6. Kumar, V., 1995. Tratamiento estándar de casos. *Noticias sobre IRA*. 1995; 32: 2-3, 6
7. UATS, 1996. *Reporte semanal*. 1996;39 (141):7

NOTA INFORMATIVA

En días pasados se celebró la Sesión del Consejo Científico del Instituto de Medicina Tropical APedro KourR@, en la cual fueron expuestos y aceptados tres resultados relevantes relacionados con las Infecciones Respiratorias Agudas. Sus autores pertenecen al Laboratorio de Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas y al Laboratorio de Virus Respiratorios. Las propuestas fueron las siguientes:

- Aplicación en Cuba de un método nuevo, rápido y eficaz para la tipificación de los virus de Influenza.

El objetivo de esta investigación es el montaje, validación y aplicación de la Técnica de Inmunoperoxidasa a muestras clínicas para la detección del virus de la Influenza y su caracterización en tipo y subtipo, como generalización en Cuba de un logro de la ciencia y la técnica desarrollado en otro país.

Esta técnica al ser aplicada a muestras clínicas de pacientes con IRA disminuye el tiempo de diagnóstico de 21 días (como consumía el método tradicional, que es más laborioso y costoso) a 24 ó 48 horas.

- Determinación de los clones circulantes de los Haemophilus influenzae más frecuentemente aislados en Cuba a partir de meningoencefalitis bacteriana.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten que por primera vez en nuestro país se conozcan características nuevas de la epidemiología de Hi.

- Resistencia antimicrobiana encontrada en cepas de Streptococcus pneumoniae, aisladas de infecciones invasivas en Cuba. Estamos nosotros preparados ?

Sus beneficios principales radican en la posibilidad de determinar el tratamiento más adecuado contra esta bacteria.

Unidad de Análisis y Tendencias en Salud.

*Ministerio de Salud Pública
Calle 23 Esq. N. Plaza de la Revolución
La Habana. Cuba. CP 10 400
Teléf. (537)-553350/553405
Fax. (537)-662312
E-mail: uats@hesp.sld.cu*

Edición: Lic. Nancy Sánchez Tarragó

Consejo Asesor:

Dr. Daniel Rodríguez Millard
Dr. Ricardo Batista Moliner
Dr. Pablo Feal Cañizares

Copyright ©Unidad de Análisis y Tendencias en Salud. MINSAP. 1997
webmaster@hesp.sld.cu
