

Editorial

Las infecciones respiratorias agudas: un problema siempre emergente

En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad, las que representan un motivo frecuente de incapacidad laboral y escolar con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones –conjuntamente con las enfermedades diarreicas y la malnutrición– encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados. En los últimos años las IRA representan además una importante causa de morbilidad y mortalidad en personas mayores de 60 años, especialmente en países donde no reciben una adecuada atención médica.

A pesar de la aparición de nuevas enfermedades (SIDA, Ebola) y la reaparición de otras (cólera, dengue y tuberculosis) estas afecciones mantienen su relevancia ante la enorme carga que representan para muchos países en desarrollo y sobre todo, por la gran cantidad de muertes potencialmente evitables que provocan.

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 000 000 de niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año por esas causas; de ellos casi la tercera parte son por las IRA, fundamentalmente neumonía¹. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados.

Existen 4 aspectos importantes en el análisis de las IRA, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control: la presencia de factores de riesgo, la morbilidad, la mortalidad y la calidad de la atención médica.

Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. En América Latina la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente.

Por ejemplo, según estimaciones de la OPS, la mortalidad por IRA en menores de 5 años (incluye influenza, neumonía, bronquitis y bronquiolitis) va desde 16 muertes

por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25 % del total de defunciones en esa edad.² Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos.

Las afecciones causadas por virus respiratorios han sido tradicionalmente divididas en varios síndromes, que van desde el tracto respiratorio superior hasta las estructuras pulmonares, los cuales se han descrito como: “resfriado” o catarro común, faringitis o faringoamigdalitis, croup (laringotraqueobronquitis), traqueítis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

Las IRA representan una de las primeras causas de atención médica al nivel mundial. Estadísticas disponibles indican que entre 30 y 60 % de las consultas de niños enfermos son por esta causa y de 30 a 40 % de ellos son hospitalizados. La neumonía y la bronconeumonía son los principales motivos de ingreso hospitalario. No obstante la mayoría de los casos son manejados al nivel de la Atención Primaria de Salud.

De acuerdo con los estudios comunitarios realizados en la población infantil de diferentes países, se ha demostrado cuan extremadamente frecuente son las IRA en estas edades. Como promedio cada niño presenta de 4 a 8 episodios de infección respiratoria en un año. Muchas de estas infecciones afectan el tracto respiratorio inferior durante los primeros 5 años de vida.

Una alta proporción de estos episodios son infecciones autolimitadas de origen viral, por lo que no es necesario el uso de antimicrobianos, lo que en ocasiones puede resultar dañino. Se ha estimado que entre dos tercios y las tres cuartas partes de los casos de IRA son de causa viral. Más de 200 variedades antigénicamente diferentes, pertenecientes a 8 géneros de virus son causantes de infección respiratoria.

Especial atención debe prestarse en el caso de los niños con bajo peso, mal nutridos o con otros factores de riesgo asociados. Aproximadamente 2 de cada 100 episodios de infección respiratoria desarrollan neumonía, por lo que requieren el uso de antibióticos, de lo contrario entre 15 y 25 % de los niños pueden morir. Por otro lado el uso indiscriminado de antibióticos ha contribuido al desarrollo de la resistencia antimicrobiana. Los factores que influyen en las prácticas de utilización de antibióticos son múltiples y dependen del médico, la especialidad, la afección específica, el paciente e incluso los familiares, especialmente cuando se trata de niños.^{3,4}

Entre los microorganismos 2 bacterias son responsables de alrededor de 80 % de todos los casos de neumonía admitidos en hospitales de países subdesarrollados: *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*.

Otro grupo altamente vulnerable a las IRA son las personas mayores de 60 años. En el impacto de las infecciones respiratorias sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros factores.

En estos casos es esencial la calidad de la atención médica que se brinda a estos pacientes. Un problema relevante en esta edad es la aparición de complicaciones consecutivas a la presencia de enfermedades debilitantes de larga evolución, que traen como resultado la aparición de cuadros graves de influenza y neumonía en ancianos y en muchas ocasiones son la causa directa de la muerte.

En Cuba la morbilidad por estas enfermedades muestra un índice promedio anual de 406,6 atenciones médicas por 1 000 habitantes desde 1990, con la mayor incidencia en el año 1996, en el cual se observó un comportamiento epidémico, con un índice de más de 450 atenciones por cada 1 000 habitantes.⁵ En ese año, hasta el mes de octubre se habían reportado 84 brotes con más de 2 500 afectados en estos episodios, fundamentalmente en instituciones cerradas: centros educacionales (escuelas y círculos infantiles) e instituciones sociales (hogares de ancianos).

De acuerdo con la edad, la mayor notificación se produce en niños, especialmente menores de 4 años, los cuales representan la tercera parte de las consultas por esta causa. En los menores de 1 año se registran anualmente los mayores índices de atenciones médicas. En 1997 se notificaron más de 2 300 atenciones médicas por cada 1 000 habitantes de esa edad, lo que significa alrededor de 10 % del total de consultas por esa causa.

Por territorios, en los 2 últimos años las provincias que registran los mayores índices corresponden a las regiones occidental y central, excepto Pinar del Río y Cienfuegos.

Según el reporte del Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", el agente predominante identificado mediante la vigilancia serológica, durante 1997, fue el virus Influenza A (H3N2), que incluso fue aislado en muestras de pacientes fallecidos por un episodio de infección respiratoria aguda.

Además en Ciudad de La Habana, mediante vigilancia activa, ha sido identificada la circulación del virus sincitial respiratorio (VSR), el cual ha sido vinculado con la aparición de casos de bronquiolitis especialmente en niños pequeños ingresados en hospitales pediátricos de la capital. La mayor detección del VSR se produjo en las primeras semanas del año y posteriormente a partir del mes de junio, cuando se identificaron en 46 % de las muestras estudiadas.

La mortalidad por influenza y neumonía en nuestro país se ha mantenido entre las 10 primeras causas de muerte, aunque ha sido desplazada por las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad cerebrovascular y los accidentes. No obstante se aprecia un incremento de las muertes por estas enfermedades, sobre todo en los últimos 2 años y dado básicamente por el aumento de la mortalidad en los mayores de 60 años. En este grupo de edad se observan las tasas más altas en los últimos 5 años, con un promedio de 283 fallecidos al año por cada 100 000 personas de esa edad.

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Regional para las Américas han definido un Programa de Control de las IRA, el cual establece un grupo de objetivos centrales en la estrategia de enfrentamiento de estas enfermedades, que se resumen en los siguientes:

- 1. Reducción de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años.*

2. *Disminución del uso de antibióticos y de otros medicamentos en el tratamiento de las IRA en menores de 5 años.*
3. *Reducción de la frecuencia de complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.*
4. *Reducción de la incidencia y la gravedad de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.*

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la OMS recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones. Cada año un Comité de Expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades.⁶ Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.

El grado de protección que aporta la vacuna contra esta enfermedad varía en dependencia de la edad y el estado inmunológico de los receptores, pero se ha encontrado entre 50 y 80 % de protección, cuando se produce una adecuada correspondencia entre las cepas circulantes y las incluidas en la vacuna. Por otro lado, la vacuna no protege totalmente contra la enfermedad, pero sí reduce su severidad y la frecuencia de complicaciones.

Otras acciones de gran importancia en el control de esta enfermedad están relacionadas con la creación de un adecuado sistema de vigilancia, diagnóstico y atención médica, con mayor énfasis en el manejo de estas entidades en niños y ancianos, lo que permitiría reducir las complicaciones y las muertes. Esto tiene especial valor en las instituciones cerradas donde se reúnen principalmente estos grupos.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Facts and figures on Acute Respiratory Infections in children. *ARI Bulletin*. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1995.
2. OPS. Infecciones respiratorias agudas en las Américas. *Boletín Epidemiológico*, OPS 1995;16 (4):1-5.
3. Schwartz B, Mainous AG, Marcy SM. Why do physicians prescribe antibiotics for children with upper respiratory tract infections ? *JAMA* 1998; 279(11):881-2.
4. Nyquist AC, Gonzales R, Steiner JF, Sande MA. Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract infections and bronchitis. *JAMA* 1998; 279(11):875-7.
5. UATS Nacional. Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas. Cuba 1997. Ministerio de Salud Pública, Septiembre 1997.
6. WHO. WHO announces Influenza vaccine formula for 1998/1999. World Health Organization Office, Geneva, Switzerland 1998.

Dr. Ricardo Batista Moliner, Dr. Pablo Feal Cañizares

Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud, Ministerio de Salud Pública