

Coqueluche en Bolivia

Pertussis in Bolivia

Dr.: Rubén Colque Mollo*

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es el componente preventivo de la política de salud familiar comunitaria e intercultural. Su propósito es garantizar y asegurar el acceso universal a la inmunización para todos los niños y niñas y para la población en general en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas. Entre sus logros está la erradicación de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, la eliminación del tétanos neonatal como un problema de salud pública así como la introducción de nuevas vacunas en el esquema básico nacional. El Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud y Deportes anualmente invierte más de 80 millones de bolivianos, en la compra de 10 tipos de vacunas, con un total aproximado de 9 millones de dosis.

En el caso de la coqueluche la tendencia secular decreciente se halla en relación directa con las coberturas de vacunación, utilizando DPT en el período 1979 - 2000 y pentavalente en el período 2000-2010, en menores de 1 año con el esquema de 3 dosis: 2, 4 y 6 meses y a partir del 2010 se incluyeron dos dosis de refuerzo a los 18 meses y a los 4 años. Esta intervención produjo disminución en la incidencia de coqueluche con un reporte de casos mínimo y esporádico.

A pesar de los esfuerzos en inmunización la coqueluche puede ocasionar brotes cada 4 a 5 años, merced a la gran infectividad de la *Bordetella pertussis* (1 caso primario puede transmitir a 17 casos secundarios) y a la circulación de la bacteria entre adolescentes y madre jóvenes principalmente, quienes transmiten la infección a niños con ninguna o una sola dosis de pentavalente (menores de 3 meses) donde la infección reviste mayor gravedad.

En las primeras semanas epidemiológicas del 2013 comenzaron a reportarse casos de coqueluche en menores de 3 meses, situación similar a la de otros países de la Región de Las Américas, por lo cual el Ministerio de Salud y Deportes a través del PAI en coordinación con la Sociedad Boliviana de Pediatría elaboró un plan de acción para el control del brote, estableciendo líneas claras para su diagnóstico, tratamiento, indicaciones de esquema acortado de inmunización (6, 10 y 14 semanas de vida) y monitoreo/vigilancia epidemiológica. Por otro lado se equipan y capacitan laboratorios para la identificación del germen¹.

Los antimicrobianos recomendados en el plan de acción fueron seleccionados considerando aspectos epidemiológicos y la mejor evidencia científica disponible. Por ejemplo la eritromicina no se reco-

* Director General de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Deportes

mienda en menores de 1 mes por su asociación a hipertrofia pilórica, los macrólidos como la azitromicina pueden usarse en todas las edades pero son costosos, el cotrimoxazol un viejo aliado tiene eficacia sobre *Bordetella* inclusive en esquemas de 7 días de acuerdo a una revisión del Cochrane²⁻⁴.

En este sentido se requiere de la participación de la comunidad, y el compromiso de los profesionales y trabajadores en salud para lograr una meta de vacunación que permita romper la cadena epidemiológica de transmisión.

Por lo anteriormente expuesto se deben elevar las coberturas de vacunación, especialmente de de la pentavalente más los 2 refuerzos (18 meses y 4

años), para reducir el impacto sobre la morbilidad y mortalidad que esta enfermedad produce.

Referencias

1. Plan de acción para el control de brote de coqueluche en Bolivia. PAI Nacional, Ministerio de Salud y Deportes, 2013.
2. Snyder J, Fisher D. Pertussis in childhood. *Ped in Rev* 2012;33:412-20.
3. Altunajji SM, Kukuruzovic RH, Curtis NC, Massie J. Antibiotics for whooping cough (pertussis). *Evid Based Child Health* 2012;3:893-956.
4. Wood N, McIntyre P. Pertussis: review of epidemiology, diagnosis, management and prevention. *Paediatric Respiratory Reviews* 2010;9:201-12.