

Panorama epidemiológico de la mortalidad de las neumonías en menores de cinco años en México en el periodo 2000-2007

A nivel mundial se registran 94 millones de casos de infecciones respiratorias agudas y mueren 3.9 millones de personas al año por esta causa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la neumonía cobra alrededor de 2.7 millones de vidas por año en menores de 5 años de edad y constituye la principal causa de morbi-mortalidad en la infancia.

En América Latina, según reportes técnicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 550 mil niños menores de 5 años fallecieron en 1999, de los cuales 72 mil fueron por infección respiratoria aguda, de los cuales, a su vez, 80% eran neumonías y aproximadamente la mitad causadas por neumococo.¹

La resistencia a los antimicrobianos es un problema de gran importancia para la salud pública en todo el mundo, pero es de particular preocupación en los países en vías de desarrollo porque, a corto plazo, en ellos hay menos opciones económicas y apropiadas de tratamiento.²

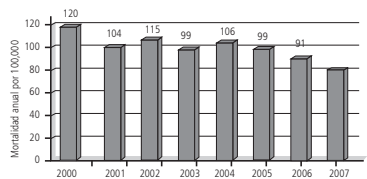
En México, las infecciones de vías respiratorias todavía son una de las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años de edad. En las infecciones de origen comunitario los principales agentes etiológicos son virus y bacterias; dentro de éstas últimas, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Moraxella catarrhalis* son las que se aíslan con mayor frecuencia en niños menores de cinco años.³

Respecto a la mortalidad, observamos una disminución de las defunciones a causa de neumonías en menores de cinco años (Figura 1 y 2). La vacuna antineumocócica conjugada 7-valente (VCN-7) se introdujo en México en el año 2006 para disminuir la morbilidad y mortalidad de infecciones respiratorias bajas en lactantes y niños menores. Se considera que la VCN-7 cubre alrededor de 60% de los serotipos de neumococo causantes de enfermedad neumocócica invasiva en niños mexicanos.

La vacunación en México se inició en febrero del 2006 en 58 municipios, para agosto de ese

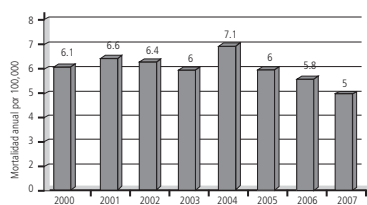
año se agregaron 431 y en marzo de 2007 106 municipios más, con un total de 595 en 16 entidades federativas con población mayoritariamente indígena y se universalizó en el año 2008.

Figura 1 Mortalidad por neumonía bacteriana en menores de un año en México en el periodo 2000-2007



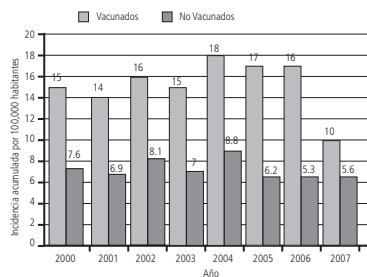
Fuente: Cubo de Defunciones INEGI/SS/SEED. Secretaría de Salud. <http://dgis.salud.gob.mx/cubos>

Figura 2 Mortalidad por neumonía bacteriana en niños de 1 a 4 años en México en el periodo 2000-2007



Fuente: Cubo de Defunciones INEGI/SS/SEED. Secretaría de Salud. <http://dgis.salud.gob.mx/cubos>

Figura 3 Mortalidad por neumonía bacteriana en menores de 5 años de los 595 municipios vacunados con VCN-7, comparado con los municipios no vacunados en México en el periodo 2000-2007



Fuente: Cubo de Defunciones INEGI/SS/SEED. Secretaría de Salud. <http://dgis.salud.gob.mx/cubos>

La Figura 3 nos muestra defunciones por neumonía en los municipios vacunados de las 16 entidades federativas, comparados con los municipios no vacunados de esas entidades; observamos una tendencia a la disminución a partir del año 2007, en cambio en los municipios no vacunados la tendencia se mantiene igual.

En conclusión, no se puede descartar aun que las reducciones aquí encontradas se deban a variaciones aleatorias, tendencia secular y efecto de la vacunación. Además, existen otros factores que pueden contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad, por ejemplo: introducción de la vacuna contra influenza en los menores de dos años en el 2004, introducción de la vacuna antineumocócica conjugada en el 2006 y perfeccionamiento en los sistemas de atención de la salud en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento oportunos de las infecciones respiratorias, y las condiciones higiénicas y sanitarias de la población. Se recomienda la creación de un Sistema Especial de Vigilancia epidemiológica para las infecciones por *S. pneumoniae* que considere, además del aislamiento en cultivo, la serotipificación y sensibilidad a los antibióticos. Estimular el trabajo integrado entre los programas de inmunizaciones, epidemiología y laboratorio en la vigilancia de la enfermedad neumocócica es fundamental para generar datos confiables para los estudios económicos, que demuestren el costo-efectividad de la introducción de la vacuna.

Dra. Janett Caro Lozano
Dr. Iván Renato Zúñiga Carrasco
 Dirección General de Epidemiología
 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
 Secretaría de Salud
 Correo electrónico: ivan_abdel_raman@yahoo.com.mx

Referencias

- Vesga JF, Cortés JA. Desarrollo, impacto y eficacia de la vacuna conjugada contra *Streptococcus pneumoniae* en América Latina. *Rev Chil Pediatr* 2006;77(4):341-9.
- Perrilla MJ, Ajello G, Bopp C, Elliott J, Facklam R, et al. Manual de laboratorio para la identificación y prueba de susceptibilidad a los antimicrobianos de patógenos bacterianos de importancia para la salud pública en el mundo en desarrollo. Organización Mundial de la Salud, 2004.
- Solórzano-Santos F, et al. Serotipos prevalentes de *Streptococcus pneumoniae* colonizadores de nasofaringe, en niños del Distrito Federal. *Salud Pública de México* 2005;47(4):276-81.