



VACUNAS

Vacunación y panorama epidemiológico del sarampión en México 1989-2009

El sarampión continúa representando una causa de muerte a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se presentan 800 mil defunciones por esta causa y una de cada tres muertes por enfermedades prevenibles por vacunación en niños es causada por esta entidad viral.¹

En México, en la década de los cincuenta, el sarampión se encontraba dentro las primeras causas de morbilidad y mortalidad; en 1960 se iniciaron acciones de vacunación contra el sarampión y la tendencia de la enfermedad se modificó sustancialmente. De 1941 a 1971 se observaron epidemias bianuales; a partir de 1973 se presentaron cada cuatro años; y fue en este año cuando se inició formalmente el Programa Nacional de Inmunizaciones en México, se aplicaron 3.6 millones de dosis de esta vacuna. De 1986 a 1990 las campañas de vacunación se denominaron FIAVAS (Fase intensiva de Vacuna AntiSarampión), después días nacionales de vacunación, Semanas Nacionales de Vacunación y finalmente Semanas Nacionales de Salud. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo, en 1989 y 1990 se presentó en el territorio nacional de manera explosiva la epidemia más grande en los últimos 40 años; en 1989 se registraron 20,381 casos con una tasa de 24.2 por 100 mil habitantes; en 1990 fueron 68,782 casos con una tasa de 82.5, representando en 1990 la quinta causa de mortalidad infantil. La epidemia se limitó gracias a las ac-

ciones de control y a las campañas masivas de vacunación contra el sarampión en la población susceptible. Posteriormente se incorporó al esquema de inmunizaciones en México la revacunación a los seis años de edad.

En 1991 se crea el Programa de Vacunación Universal, gracias a ello se lograron resultados importantes para el control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Estas acciones brindaron protección inmunológica y debido a ello, en 1995 se registraron las úl-

timas defunciones por sarampión en el país. En 1996 se presentaron los dos últimos casos autóctonos en el país y posteriormente se registró un periodo de cuatro años sin casos. En el año 2000 se reintrodujo el virus silvestre con la introducción de una cepa asiática genotipo H1 con presencia de 30 casos. Durante el 2003, 2004, 2005 y 2006 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica confirmó 44, 64, 6 y 23 casos respectivamente.² En los últimos años no se han notificado casos de sarampión.² En la **Figura 1** y **2** se puede observar la morbilidad y mortalidad por sarampión.

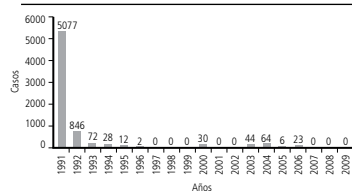
La vacunación sistemática de los niños, combinada con campañas de inmunización masiva contra sarampión en México, ha sido una intervención en salud que ha dado uno de los mejores resultados en el terreno de la salud pública y ha tenido un impacto favorable en la disminución de la morbimortalidad por esta entidad nosológica.

México continúa siendo uno de los países promotores de iniciativas mundiales a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población.

Dra. Ilse María Julia Herbas Rocha

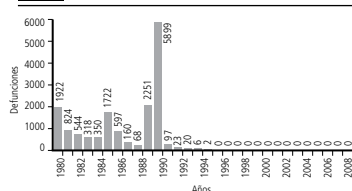
Dr. Joel Villanueva-Domínguez
Médicos Epidemiólogos. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).

Figura 1 Incidencia de sarampión en México, 1991-2009



Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/DGAE/SSA.

Figura 2 Mortalidad por sarampión, México 1980-2009.



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud/Cubos de Mortalidad/SSA.

Referencias

- Valdespino JL, García Ma Lourdes. 30 Aniversario del Programa Nacional de Vacunación contra sarampión en México. *Gac Méd Méx* 2004;140(6).
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología: Manuales Simplificados Enfermedades Prevenibles por Vacunación. México, D.F. SSA, 2005.

EPIDEMIOLOGÍA



Perfil epidemiológico del cáncer cervicouterino en México.

El cáncer cervicouterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues se estima que produce alrededor de 250 mil muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo, presentándose como la primer causa de mortalidad por cáncer en mujeres, las tasas más altas de incidencia de cáncer cervical se originan en África, Centro y SurAmérica y Asia.¹

Estudios realizados en Estados Unidos han informado que 75% de la población que pre-

senta esta patología, comprendida entre las edades de 15 y 50 años, está infectada con el Virus de Papiloma Humano (VPH) genital, cifra de la cual 60% corresponde a infección transitoria, 10% a infección persistente, 4% a leves signos citológicos y 1% a lesiones clínicas.¹

El VPH ha llegado a ser la causa más común de enfermedad transmitida sexualmente en el mundo, existen aproximadamente 100 tipos de este virus que se encuentran clasificados por números según las lesiones que ocasionan y el sitio de infección. Los tipos

de VPH más comúnmente asociados con la aparición de cáncer cervicouterino son los HPV-16 (57% de los casos) y el HPV-18 (14% de los casos), el resto de los casos corresponden a los tipos HPV-31, -33, -35, -39, -45, -51, -66.²

En México, en el año 1974, se implementó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), a pesar de ello la tasa de mortalidad por CaCu durante los últimos 25 años no ha disminuido, debido a la baja cobertura y bajos estándares de calidad; durante el periodo 1990-2000 se reportó un total de