



Comportamiento clínico del sarampión en el municipio de Longonjo en el año 2023

Clinical behavior of measles in the municipality of Longonjo in 2023

Marilis Garbey González. ORCID: 000 0003 1410 0697

Especialista en Medicina General Integral, Policlínico Josué País García, Profesor Instructor, Departamento: Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

Email: garbeygonzalez@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: el sarampión es una enfermedad infecciosa viral grave que puede ser fatal. La transmisión de esa enfermedad es por contacto directo con secreciones nasofaríngeas expelidas por individuos contaminados al hablar, toser y respirar. El Sarampión es tan contagioso que una persona infectada puede transmitir la enfermedad para el 90% de las personas próximas que no estén inmunizadas. Se trata de un virus de amplia distribución mundial, con incidencia, evolución clínica y letalidad aparentemente influenciadas por las condiciones socioeconómicas, además del estado nutricional e inmunitario de los pacientes. El Sarampión es una enfermedad grave que puede dejar secuelas para toda la vida. Las principales complicaciones varían de acuerdo con las fases de la vida de los pacientes, estas complicaciones pueden ir desde Neumonía, Infecciones del oído, Encefalitis aguda, parto prematuro, bebé con bajo peso hasta la muerte. La única manera de evitar el Sarampión es por medio de la vacunación. **Objetivo:** determinar el comportamiento clínico del Sarampión en el municipio de Longonjo en el año 2023. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del Sarampión en los 46346 pacientes atendidos en el Hospital Municipal de Longonjo del Municipio Longonjo, Provincia Huambo, Angola en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2023. **Resultados:** el grupo etario de mayor incidencia de Sarampión fue el grupo de 1 – 4 años con 76 casos para un 41.09% del total de casos diagnosticados en el año, seguido del grupo de 5–9 años con 56 casos para un 30.27% y del grupo de <1 años con 25 casos para un 13.51%. Las manifestaciones clínicas mayormente reportadas por los pacientes con Sarampión y sus familiares fueron: Fiebre y erupciones cutáneas en el 100% de los pacientes, tos en 173 pacientes para un 93.51% y enrojecimiento ocular en 104 pacientes para un 56.21%. Las complicaciones más frecuentes de los pacientes con Sarampión fueron la Neumonía y la gastroenteritis

con 3 casos cada una para un 1.5%, mientras que la enfermedad asociada más frecuente fue la Malaria con 15 casos para un 8.1%. Los pacientes con mayor número de complicaciones fueron los del grupo de 1-4 años y de 5-9 años con 10 casos cada uno. Conclusiones: Los grupos etarios de 1-4 años y de 5-9 años son los más afectados por Sarampión en el municipio Longonjo. Las manifestaciones clínicas mayormente reportadas por los pacientes con Sarampión y sus familiares son fiebre, erupciones cutáneas, tos y enrojecimiento ocular. Las complicaciones más frecuentes son la Neumonía y la Gastroenteritis, y la enfermedad asociada más frecuente es la Malaria. Palabras clave: Sarampión; Manifestaciones clínicas; Complicaciones; Defunciones.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Measles is a serious viral infectious disease, it can be fatal. The transmission of that disease is for direct contact with nasopharynxes secretions expelled for polluted individual when speaking, cough and breathe. Measles is so contagious that an infected person can transmit the illness for 90% of the next peoples that are not immunized. It deals with of a virus of enlarges worldwide distribution, with incidence, clinical evolution and apparently influenced lethality for the socio-economics conditions, besides the states nutritional and immune of the patients. Measles is a serious illness that it can stop sequels for all life. The main complications would vary in agreement with the phases of the life of the patients, these complications can go from Pneumonia, ear infection, Acute encephalitis, premature birth, low weight baby and death. The unique way to avoid the Measles is by means of the vaccination. **OBJECTIVE:** To deciding the clinical conduct of the Measles in the Longonjo municipality in 2023. **METHODOLOGY:** The descriptive cross-sectional study was carried-out with the objective of characterizing the clinical behavior of Measles in 46346 patients attended in to the Municipal Hospital of Longonjo in the Longonjo Municipality, Huambo Province, Angola in the period from January 2023 to Decembro 2023. **RESULTS OBTAINED:** The etario group of incidence major of Measles went the 1-4 years group with 76 cases for 41.08% of the total of diagnosed cases in the year, followed of the group of 5-9 years with 56 cases for 30.27% and of the group of <1 year with 25 cases for 13.51%. The clinical manifestations chiefly reported for the patients and families went fever and cutaneous eruptions in 100% of the patients, cough in 173 patients for 93.51% and ocular reddening in 104 patients for 56.21%. The more frequent complications of the patients with Measles

went Pneumonia and Gastroenteritis with 3 cases for 1.5%, while that the illness associated more frequent went the Malaria with 15 cases for 8.1%. The patient with bigger number of complications went those of the 1-4 years group and of 5-9 years with 10 cases everyone. CONCLUSION: The etario group of incidence major of Measles went the 1-4 years group, fallowed of the group of 5-9 years and of the group of <1 year. The clinical manifestations chiefly reported for the patients and familys went fever and cutaneous eruptions, cough and ocular reddening. The more frequent complications of the patients with Measles went Pneumonia and Gastroenteritis, while that the illness associated more frequent went the Malaria.

Key words: Measles; clinical manifestations; complications; deceases.

INTRODUCCIÓN:

El Sarampión es una enfermedad infecciosa vírica grave, altamente contagiosa, que puede ser fatal. Antes de la introducción de la vacuna contra la enfermedad en 1963 y, de la vacunación de la población en masa en 1980, cada 2 – 3 años eran registradas importantes epidemias de Sarampión que llegaron a causar aproximadamente 2,6 millones de muertes al año en todo el mundo.^(1;3)

La enfermedad continúa siendo una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños en todo el mundo, a pesar de haber una vacuna segura, eficaz y económica disponible. Aproximadamente 110 mil personas murieron por Sarampión en 2017, la mayoría niños menores de cinco años.⁽¹⁹⁾

El Sarampión es causado por un virus de la familia *Paramyxoviridae* y es normalmente transmitido por medio de contacto directo y por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. El virus infecta el tracto respiratorio y se disemina por todo el cuerpo. Es una enfermedad solo del ser humano. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival, ojos llorosos, tos y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo.^(2;4)

Las actividades aceleradas de inmunización tuvieron un gran impacto en la reducción de las muertes por Sarampión. Del año 2000 al 2017, la vacunación contra el Sarampión evitó aproximadamente 21.1 millones de muertes. El número de defunciones por la enfermedad en el mundo cayó 80% en el período, pasando de 545 mil en el año 2000 a 110 mil en el 2017, cuando el 85% de los niños del mundo recibieron una dosis de la vacuna contra el sarampión en el primer año de vida por medio de los servicios de salud.

El Sarampión puede causar graves problemas de salud, incluido diarrea intensa, infección del oído, ceguera, Neumonía y Encefalitis aguda, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos, algunas de estas complicaciones pueden llevar a la muerte.^(5;6)

No existe un tratamiento antiviral específico para el virus del Sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 ó 3 semanas. La vacunación de rutina contra el Sarampión en niños, combinada con campañas de inmunización en masa en países con altas tasas de casos y muertes, son estrategias de salud pública para reducir las muertes por la enfermedad en todo el mundo. Las complicaciones graves pueden evitarse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS para reponer las pérdidas por diarreas o vómitos. Todos los niños diagnosticados deben recibir dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas entre ambas, esto puede ayudar a prevenir las lesiones oculares y la ceguera, y reducir la mortalidad en un 50%.^(2;4)

La vacuna contra el Sarampión es frecuentemente incorporada con vacunas contra la Rubeola y la Paperas. Es igualmente eficaz en la forma única o combinada. Son necesarias dos dosis de la vacuna para garantizar inmunidad, considerando que el 15% de los niños vacunados no consiguen desarrollar inmunidad en la primera dosis.^(8;11;13)

Pero sin atención constante, los logros duramente alcanzados pueden ser fácilmente perdidos. Donde los niños no son vacunados ocurren brotes. Debido a las bajas coberturas nacionales, varias regiones fueron alcanzadas por grandes brotes de Sarampión en 2017 causando muchas muertes. Con base en las tendencias actuales de cobertura e incidencia de vacunación contra la enfermedad y en el relatorio de revisión de estrategias de medio plazo, el Grupo Consultivo Estratégico de Peritos (SAGE) sobre vacunación concluyó que los objetivos globales de eliminación del Sarampión están amenazadas y la enfermedad resurgió en países que alcanzaron o estaban cerca de alcanzar su eliminación, siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en algunas zonas de África y Asia.^(6; 8;12;14;15)

Durante 2018 – 2019, un brote nacional de Sarampión surgió en Israel con 4158 casos notificados en el país. La mayoría de los casos eran niños no vacunados de origen judío. La pandemia de COVID-19 afectó grandemente los sistemas de salud en todo el mundo, interrumpiendo la vacunación masiva contra las demás enfermedades. La OMS reportó atrasos en las campañas de inmunización en 18 países en 2021 y cerca de 40 millones de

niños sin la primera dosis de la vacuna contra el Sarampión. En 2022 la OMS reportó un brote de Sarampión entre personas de más de 20 años de edad en la región europea. Estudios anteriores encontraron bajas tasas de inmunización entre los profesionales de la salud y la población en general.^(6;8)

En Angola, desde el 1 de enero al 16 de septiembre de 2020, se notificaron un total de 1252 casos sospechosos de Sarampión en 56 distritos de 15 provincias, con 1025 casos confirmados y 5 defunciones. El 80% de los casos confirmados son menores de 5 años; el 14% tienen entre 5 y 9 años; el 3% tiene entre 10 y 14 años. 15 de las 18 provincias están afectadas, entre ellas se destacan Cabinda, Malanje, Bie, Luanda, Huambo y Uige.⁽¹⁹⁾

La amenaza mundial del Sarampión continúa en aumento mientras pasa un año más con millones de niños sin ser vacunados. Tras un año de descensos de la cobertura de vacunación, en 2022 los casos de esta enfermedad aumentaron en 18% y las muertes se incrementaron un 43% en todo el mundo con respecto a 2021. Según informe de la OMS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el número estimado de casos asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136 000, la mayoría de ellas niños. La amenaza que representa esta enfermedad para los niños sigue creciendo de manera incesante. En 2022, 37 países experimentaron brotes perturbadores y de gran magnitud frente a los 22 países registrados en 2021. Dentro de estos países 28 eran de la región de África, 6 del Oriente Mediterráneo, 2 de Asia Sudoriental y uno en Europa.^(17;19)

La cobertura de vacunas en el municipio Longonjo, provincia Huambo era de 104% (Pública, 2023) y el comportamiento fue de 185 casos en 2023 (Longonjo 2023), lo que expresa deficiencia en las tasas de vacunación.⁽¹⁸⁾

Objetivo general:

Determinar el comportamiento clínico del Sarampión en el municipio de Longonjo en el año 2023.

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- 2- Conocer las manifestaciones clínicas presentes en los casos reportados en el municipio.
- 3- Identificar las complicaciones y enfermedades asociadas al Sarampión en nuestro medio.

MÉTODO:

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico del Sarampión en los los pacientes menores de 18 años ingresados en el Hospital Municipal de Longonjo del Municipio Longonjo, Provincia Huambo, Angola en el período comprendido de enero a diciembre del año 2023.

Se trabajó con un universo de 31950 constituido por pacientes menores de 18 años de edad ingresados en el Hospital Municipal de Longonjo y una muestra de 185 que fueron diagnosticados con Sarampo en este período.

Criterios de inclusión: Todos los pacientes menores de 18 años de edad atendidos en ese período que presentaron signos y síntomas de Sarampión.

Criterios de exclusión: Pacientes que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Criterios de eliminación: Todos los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión ni de exclusión.

Variables analizadas: Edad, manifestaciones clínicas repostadas, complicaciones y enfermedades asociadas.

Métodos de recolección de la información: Se analizaron las historias clínicas de los pacientes ingresados con el diagnóstico de Sarampión y los libros de consultas médicas en el período de enero a diciembre de 2023 teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación en el estudio. Además se hizo una revisión de los registros de fallecidos.

Fue realizada una revisión bibliográfica y documental relacionada con el Sarampión, características demográficas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, complicaciones y conducta a seguir.

Método de procesamiento y análisis de la información: Se utilizó computador laptop Lenovo para el procesamiento de la información, los datos recogidos fueron procesados a través de software celerom utilizando variables cuantitativas y cualitativas y word, para resumir los datos se utilizaron números absolutos y porcentajes. Se trabajó con estadística descriptiva, los resultados se presentaron en tablas de distribución y frecuencia simples y de doble entrada, esto permitió la interpretación y comparación de los resultados a través de análisis documental y bibliográfico realizado, llegando a conclusiones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

Tabla #1- Incidencia del Sarampión según grupo etario.

Grupo etario	Cantidad	%
< 1 año	25	13.51
1-4 años	76	41.09
5-9 años	56	30.27
10-14 años	16	8.64
15-18 años	12	6.49
Total	185	100

Fuente: Resumen estadístico anual de enfermedades del Hospital Municipal de Longonjo/ año 2023.

El grupo etario de mayor incidencia de Sarampión fue el grupo de 1 – 4 años con 76 casos para un 41.09% del total de casos diagnosticados en el año, seguido del grupo de 5–9años con 56 casos para un 30.27% y del grupo de <1 años con 25 casos para un 13.51%; lo que se corresponde con el comportamiento de la enfermedad en años anteriores (2021; 2022) donde se demuestra en la bibliografía revisada un aumento de los casos en Angola y en el mundo.

Tabla #2- Manifestaciones clínicas reportadas.

Manifestaciones clínicas reportadas	Cantidad	%
Fiebre	185	100
Erupciones cutaneas	185	100
Tos	173	93.51
Enrojecimiento ocular	104	56.21
Dolor ocular	8	4.32
Rinorrea	6	3.24
Diarreas	5	2.70
Vómitos	4	2.16
Cefalea	4	2.16
Astenia	4	2.16
Dolor abdominal	3	1.62
Prurito	2	1.08
Irritabilidad	1	0.54

Anorexia	1	0.54
Candidiasis oral	1	0.54
Adenopatias	1	0.54

Fuente: Historias clínicas. Hospital Municipal de Longonjo/ año 2023.

Las manifestaciones clínicas mayormente reportadas por los pacientes con Sarampión y sus familiares fueron: Fiebre y erupciones cutaneas en el 100% de los pacientes, tos en 173 pacientes para un 93.51% y enrojecimiento ocular en 104 pacientes para un 56.21%, correspondiéndose con los datos encontrados en las bibliografías revisadas y con el comportamiento en años anteriores.

Tabla #3- Complicaciones y enfermedades asociadas del Sarampión según grupo etario.

Grupo etario	Malaria	%	Neumonia	%	Gastroenteritis	%	Salmonelosis	%
<1 año			1	0.5	1	0.5		
1-4 años	5	2.7	1	0.5	2	1.1	2	1.1
5-9 años	9	4.9	1	0.5				
10-14 años	1	0.5						
15-18 años								
Total	15	8.1	3	1.5	3	1.6	2	1.1

Fuente: Historias clínicas individuales y Libros de registro de consultas del Hospital Municipal de Longonjo/ año 2023.

Las complicaciones más frecuentes de los pacientes con Sarampión fueron la Neumonia y la gastroenteritis con 3 casos cada una para un 1.5%, mientras que la enfermedad asociada más frecuente fue la Malaria con 15 casos para un 8.1%. Los pacientes con mayor número de complicaciones fueron los del grupo de 1-4 años y de 5-9 años con 10 casos cada uno, lo que se corresponde con lo encontrado en las bibliografías revisadas y con los datos de años anteriores.

Aunque los casos de Sarampión se han mantenido en incremento en el municipio, no se reportaron fallecidos por la enfermedad en el año 2023.⁽¹⁸⁾ El MINSA en Angola está tomando todas las medidas sanitarias de vigilancia epidemiológica para que la enfermedad no se convierta en un problema de mayor relevancia. Con relación a las perspectivas para el quinquenio 2022/2027 la mayoría de los servicios primarios de salud continúan siendo una de las prioridades del sector para cumplir con el objetivo trazado.⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES:

- 1- Los grupos etarios de 1-4 años y de 5-9 años son los más afectados por Sarampión en el municipio Longonjo.
- 2- Las manifestaciones clínicas mayormente reportadas por los pacientes con Sarampión y sus familiares fueron: Fiebre, erupciones cutáneas, tos y enrojecimiento ocular.
- 3- Las complicaciones más frecuentes fueron la Neumonía y la Gastroenteritis, y la enfermedad asociada más frecuente fue la Malaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kuddus MA, Rahman A, Alam F, Mohiuddin M. Analysis of the different interventions scenario for programmatic measles control in Bangladesh: A modelling study. PLoS One [Internet]. junio de 2023;18(6):e0283082–e0283082. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10310053>
2. Salamony A, Shamikh Y, Amer K, Elnagdy T, Elnakib M, Yehia AA, et al. Are Measles-Mumps-Rubella (MMR) Antibodies Friends or Foes for Covid-19 Disease? Arch Immunol Ther Exp Warsz [Internet]. junio de 2023;71(1):15–15. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10284972>
3. Mengistu ST, Achila OO, Tewelde AT, Hamida ME, Tekle F, Michae I, et al. Epidemiology of confirmed measles virus cases, surveillance, incidence, and associated factors in Eritrea: 18-year retrospective analysis. Front Public Health [Internet]. outubro de 2023;11:1218317–1218317. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10533993>
4. Miyano S, Vynnycky E, Pattamavone C, Ichimura Y, Mori Y, Nouanthong P, et al. Comparison of population-based measles-rubella immunoglobulin G antibody prevalence between 2014 and 2019 in Lao People's Democratic Republic: Impacts of the national immunization program. Int J Infect Dis [Internet]. fevereiro de 2023;129:70–7. Disponible em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2023.01.044>
5. Stein-Zamir C, Shoob H, Abramson D. Measles clinical presentation, hospitalization and vaccination status among children in a community-wide outbreak. Vaccine [Internet]. março de 2023;41(17):2764–8. Disponible em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.03.043>
6. Ferrari C, Somma G, Olesen O, Buonomo E, Pasanisi Zingarello M, Mazza A, et al. Measles vaccine uptake among Italian medical students compared to the pre-COVID-

- 19 era. Hum Vaccin Immunother [Internet]. agosto de 2023;19(2):2252681–2252681. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10472847>
7. Mathew JL, Wagner AL, Ratho RK, Patel PN, Suri V, Bharti B, et al. Maternally transmitted anti-measles antibodies, and susceptibility to disease among infants in Chandigarh, India: A prospective birth cohort study. PLoS One [Internet]. outubro de 2023;18(10):e0287110–e0287110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10547151>
8. Wariri O, Utazi CE, Okomo U, Metcalf CJE, Sogur M, Fofana S, et al. Mapping the timeliness of routine childhood vaccination in The Gambia: A spatial modelling study. Vaccine [Internet]. agosto de 2023;41(39):5696–705. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.004>
9. Chen J, Zhang W, Wang Y, Yang W. Determinants of measles persistence in Beijing, China: A modelling study. Epidemiol Infect [Internet]. agosto de 2023;151:e144–e144. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540187>
10. Sbarra AN, Mosser JF, Jit M, Ferrari M, Ramshaw RE, O'Connor P, et al. Estimating national-level measles case-fatality ratios in low-income and middle-income countries: an updated systematic review and modelling study. Lancet Glob Health [Internet]. março de 2023;11(4):e516–24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10030458>
11. Hiironen I, Bukasa A, Fernandes A, Allen K, Winslade C, Bell A, et al. Factors associated with return of home oral fluid kits by suspected cases of measles, cohort study, London and South East of England, 2016-2018. Epidemiol Infect [Internet]. junho de 2023;151:e110–e110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10369437>
12. Bullen M, Heriot GS, Jamrozik E. Herd immunity, vaccination and moral obligation. J Med Ethics [Internet]. junho de 2023;49(9):636–41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10511978>
13. Marsland MJ, Strachan J, Gang RF, O'Hara M, Hughes NM, Glynn-Robinson A. Lessons from the re-emergence of imported measles cases following the COVID-19 pandemic in Victoria, Australia. Commun Dis Intell 2017 Online [Internet]. outubro de 2023;47. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.33321/cdi.2023.47.54>
14. Franconeri L, Antona D, Cauchemez S, Lévy-Bruhl D, Paireau J. Two-dose measles vaccine effectiveness remains high over time: A French observational study,

2017-2019. Vaccine [Internet]. agosto de 2023;41(39):5797–804. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.018>

15. Deal A, Crawshaw AF, Carter J, Knights F, Iwami M, Darwish M, et al. Defining drivers of under-immunization and vaccine hesitancy in refugee and migrant populations. J Travel Med [Internet]. junho de 2023;30(5). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10481413>

16. Dimaschko J, Shlyakhover V, Iabluchanskyi M. Strong biological correlations as a cause of autonomous oscillations in epidemics. J Math Biol [Internet]. agosto de 2023;87(3):44–44. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00285-023-01976-8>

17. Wariri O, Utazi CE, Okomo U, Metcalf CJE, Sogur M, Fofana S, et al. Mapping the timeliness of routine childhood vaccination in The Gambia: A spatial modelling study. Vaccine [Internet]. agosto de 2023;41(39):5696–705. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.004>

18-Longonjo, S. d. (2023). *Relatório anual de movimentos hospitalares* . Hospital Municipal do Longonjo.

19- Internet 23 de abril 2024.