

Prevención de la Fiebre Reumática

La Fiebre Reumática (F.R.) continúa siendo una enfermedad frecuente en nuestro medio. En el año 1968 se internaron en los 24 hospitales municipales de la Ciudad de Buenos Aires 585 pacientes con F.R. aguda, lo que demuestra su elevada frecuencia hospitalaria.

Sin embargo, se necesitan estudios epidemiológicos más completos para conocer la real incidencia de la enfermedad en nuestro medio.

La experiencia de los últimos veinticinco años, demostrativa de la efectividad de la prevención primaria y secundaria de la F.R. debería haber llevado a un cambio drástico en la historia natural de la enfermedad, relegándola a un simple capítulo de la historia de la medicina. Pero infortunadamente no ha ocurrido así por inoperancia médica y falta de un plan orgánico de acción por parte de los organismos responsables de la salud pública.

Como lo hizo resaltar el entonces Director de la Organización Panamericana de la Salud, Dr. Abraham Horwitz, en ocasión de la V Conferencia Panamericana de Estudio y Prevención de la F. R. realizada en Ezeiza (Pcia. de Bs. As.) del 29 al 31 de agosto de 1974, las cardiopatías resultantes de esta etiología conforman un grupo de dolencias cuya prevención es premiada por efectos altamente valiosos para la comunidad, tanto en lo referente a evitar muertes prematuras, como respecto a la disminución de serias y prolongadas invalideces.

A través de los relatos de los delegados que participan de esa conferencia quedó evidenciado que se está advirtiendo una declinación en la incidencia de la enfermedad, con marcadas diferencias entre los países según su desarrollo económico social.

En los países desarrollados la impresión clínica es que actualmente la FR. es menos frecuente que años atrás. De todos modos esta disminución corresponde casi exclusivamente a las recurrencias, en tanto que los primeros ataques han declinado solo ligeramente y siguen siendo problema en los sectores pobres que viven en condiciones desfavorables.

Pobreza, hacinamiento y escasez de atención médica, son seguramente los factores que más influyen en la incidencia de la enfermedad. Por eso las diferencias entre los países desarrollados y países en desarrollo son válidas cuando el fenómeno se considera globalmente, pero dejan de serlo cuando el análisis comparativo se hace entre comunidades que tanto en unos como en otros países presentan similares características económicas y culturales.

Aunque ya antes del uso de la penicilina se había observado esta relación inversa entre incidencia de la enfermedad y elevación del nivel de vida, no hay dudas que las facilidades para el diagnóstico de las faringitis estreptocócicas y su correcto tratamiento, han sido las causales de la disminución de la frecuencia de primeros ataques; así como la

organización de programas de profilaxis de las reinfecciones estreptocócicas la causa de la disminución de nuevos brotes de la enfermedad.

En los informes nacionales que se presentaron en la reunión de Ezeiza, el grupo argentino destacó que sobre un total de 531 pacientes hospitalizados incorporados a programas de prevención, entre los años 1971-73, correspondieron a primer brote el 83 % de los casos y entre 52 privados el 96 %, en tanto que en los tres años precedentes el porcentaje de primeros ataques fue del 65 %, lo cual se explica por la reducción de las recurrencias reumáticas que en los pacientes que cumplen regularmente la profilaxis dá seguridades del orden del 99 %. Mientras se espera la obtención de una vacuna antiestreptocócica (actualmente en experimentación) que pueda ser utilizada masivamente en la población, los esfuerzos actuales están dirigidos a lograr la identificación y eficaz tratamiento de las infecciones estreptocócicas para la prevención primaria y a la realización del tratamiento profilático crónico con penicilina u otros fármacos (eritromicina, sulfadiazina) para la prevención secundaria.

Pero existen problemas reales que conspiran contra la efectividad de la prevención primaria. El 50 % de las anginas estreptocócicas no son sintomáticas o bien transcurren con síntomas leves, por lo que no se consulta al médico. Por otra parte, el diagnóstico clínico de la angina estreptocócica no es seguro sin un cultivo de las fauces, cosas que solamente se efectúa en una ínfima minoría de los pacientes, debiendo consignarse igualmente el habitual desconocimiento médico acerca del criterio adecuado en el manejo y terapéutica de la angina aguda; y en desmedro de la prevención secundaria, cabe mencionar el frecuente abandono por los pacientes de las profilaxis, por negligencia, cansancio u otra causa.

El Comité Argentino de Estudio y Prevención de la F.R., cuya creación data del 28 de mayo de 1974 (filial del Comité Panamericano de Estudio y Prevención de la F.R., reconocido por la Sociedad Interamericana de Cardiología en junio de 1972), ha elaborado un plan de acción en el orden nacional que apunta al cumplimiento de los siguientes objetivos: mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con F.R.; aumentar los conocimientos sobre la infección estreptocócica y la F.R. a través de la investigación epidemiológica, bacteriológica e inmunológica; lograr el éxito de la prevención.

Las acciones que se ha fijado el Comité, en cumplimiento del Plan, comprenden la divulgación a distintos niveles del peligro de las infecciones estreptocócicas y de la F.R. como causa de la morbilidad, invalidez y muerte; la elaboración y difusión de normas sobre diagnóstico, tratamiento y prevención; la realización periódica de conferencias o reuniones destinadas a intercambiar experiencias, coordinar esfuerzos y unificar políticas de acción; actuar como intermediario para coordinar la aplicación de los conocimientos resultantes de la investigación en este campo a la acción sanitaria nacional; procurar la incorporación de instituciones laicas interesadas en el problema y de sociedades científicas, especialmente pediátricas, cardiológicas y reumatológicas a la lucha contra la F.R. y la cardiopatía reumática; promover estudios e investigaciones a nivel clínico y epidemiológico de la FR. y de las infecciones estreptocócicas en general; auspiciar la creación de centros de estudio y prevención de la FR., de modo de ir abarcando paulatinamente diversas áreas regionales del país, en un programa por etapas que permita llegar al cumplimiento integral del plan, comenzando por la prevención secundaria que es la que exige el mínimo de recursos e instalaciones.

Una primera parte del plan ya está en ejecución a través del funcionamiento, en la Capital Federal, del Centro de Prevención de F.R. del Policlínico de Niños y de la Sección Prevención de FR. del Policlínico Dr. Pedro de Elizalde (en los cuales se realiza prevención primaria y secundaria, además de estudios inmunoserológicos y educación médica y paramédica) y más recientemente del Centro de Prevención del Policlínico P. Piñero, para adultos jóvenes. En el interior del país cuentan con el reconocimiento del Comité Argentino de Estudio y Prevención de la F.R.: el centro de prevención del Policlínico "Eva Perón" de Rawson (Santa Fé); el consultorio de F.R. del Hospital Emilio Civit de Mendoza; el centro de prevención de la Asistencia Pública de San Nicolás (Buenos Aires) y el Centro de Tratamiento de la F.R. creado el año pasado en el Hospital de Niños "Superiora María Ludovica" de La Plata (Buenos Aires), que funcionará en el Servicio de Cardiología donde ya se viene haciendo prevención secundaria de la enfermedad.

El Comité Argentino de Estudio y Prevención de la F.R. (integrado por representantes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, Sociedad Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Pediatría, Academia Americana de Pediatría, Sociedad Argentina de Reumatología, Sanidad Militar, Facultad de Medicina de la U.B.A.; Centro de Prevención de la F.R. del Policlínico de Niños de Bs. As. y del Policlínico Dr. Pedro de Elizalde de Bs. As.; Centro de Enfermedades Estreptocócicas de Córdoba; CORDIC, ADAR y Fundación Cossio) cuenta con la colaboración del Comité Panamericano de Estudio y Prevención de la Fiebre Reumática y de la Organización Panamericana de la Salud, quienes tienen a consideración un Programa de Prevención de la Fiebre Reumática en diversos países de Latinoamérica, incluido Argentina, inicialmente destinado a la prevención secundaria de la enfermedad.

El Acuerdo de Buenos Aires, suscripto en esta ciudad en setiembre de 1974, entre la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Internacional de Cardiología y las actividades del VII Congreso Mundial de Cardiología, cuya puesta en marcha ha sido dispuesta por la Sociedad Argentina de Cardiología en ocasión de la Semana del Corazón (1 al 7 de setiembre próximo) y cuya finalidad es la de promover la confección de programas nacionales y regionales conjuntos de prevención y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares, ha de encontrar en este plan el comienzo auspicioso del accionar que se han impuesto aquellos organismos internacionales y sus respectivas representaciones regionales y sociedades nacionales.

Dr. EDUARDO A. KREUTZER

Presidente del Comité Panamericano
de Estudio y Prevención de la
de la Fiebre Reumática

Dr. LUIS LEPERA

Presidente del Comité Argentino
de Estudio y Prevención
Fiebre Reumática