

Descripción del brote de poliomielitis en la Argentina de 1971

Dres Luis Trombetta,¹ Mario Valerga²

¹ Médico especialista en Enfermedades Infecciosas. Profesor Titular, Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

² Médico especialista en Enfermedades Infecciosas. Docente adscripto, cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Cátedra de Enfermedades Infecciosas - Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires Sede Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco J. Muñiz". Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resumen

La poliomielitis es una enfermedad de antigua data que afecta exclusivamente a los humanos. Sus secuelas de parálisis se encuentran ya documentadas en escritos del antiguo Egipto. Es producida por el poliovirus y se transmite por vía fecal-oral. Uno de cada doscientos niños infectados sufre un ataque vírico a las neuronas motoras del sistema nervioso central, que deja como secuela una parálisis flácida muscular. En la Argentina, las últimas epidemias de poliomielitis ocurrieron entre 1955 y

1957, en 1971 y en 1983. La epidemia de 1953 registró 2.700 casos, mientras que en la de 1956 hubo 6.490 casos, con una tasa de mortalidad del 33,7%. Durante 1971, 46 pacientes fueron internados con diagnóstico de poliomielitis en las salas que dependían de la cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en el predio del Hospital Francisco Javier Muñiz. La cohorte estaba compuesta por 26 varones y 20 mujeres. Hemos realizado una revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes, obrantes en el archivo de la cátedra.

Palabras claves. Poliomielitis, brote en la Argentina de 1971, Hospital Muñiz.

Description of the 1971 Poliomyelitis Outbreak in Argentina

Summary

Poliomyelitis is a human disease of ancient origin. Evidence of sequelae of paralysis is documented in ancient Egyptian writings. It is caused by the poliovirus and is transmitted through the fecal-oral route. One out of 200 infected children suffers a viral attack on the central nervous system's motor neurons, which results in flaccid muscle paralysis. In Argenti-

Correspondencia. Dr. Mario Valerga - Dr Luis Trombetta
Correo electrónico: mvalerga59@gmail.com
lusumar@fibertel.com.ar

na, the last polio epidemics occurred between 1955 and 1957, in 1971 and in 1983. The 1953 poliomyelitis epidemic reported a total of 2,700 cases, while in the 1956 outbreak 6,490 cases were recorded with a mortality rate of 33.7%. In 1971, 46 patients were diagnosed with poliomyelitis and admitted to the wards of the Department of Infectious Diseases at the Faculty of Medical Sciences, University of Buenos Aires, located in the Javier Muñiz Hospital. The cohort consisted of 26 men and 20 women. We reviewed the medical records of those patients, recorded in the Department's archive.

Keywords. *Poliomyelitis, 1971 Argentina Outbreak, Muñiz Hospital.*

Introducción

La poliomielitis es una enfermedad de antigua data que afecta exclusivamente a los humanos. Sus secuelas de parálisis se encuentran ya documentadas en escritos del antiguo Egipto, pero su ingreso como entidad nosológica se remonta a mediados del siglo XIX. En 1840, el ortopedista alemán Jakob Heine (1800-1879) la reconoció y describió; posteriormente, el pediatra sueco Karl Oscar Medin (1847-1927) hizo notar su potencial epidémico.¹

La parálisis infantil, poliomielitis, enfermedad de Heine Medin o simplemente polio constituye una enfermedad viral producida por un enterovirus con tres serotipos que no dan inmunidad cruzada y se caracteriza por su contagio fecal-oral y su gran facilidad de contagiosidad, sobre todo en la infancia y en los meses cálidos. No todos los afectados desarrollan una forma grave. La mayoría de ellos pasan la enfermedad como asintomáticos, con un cuadro similar gripal o con cefaleas febriles. Sin embargo, en promedio, uno de cada doscientos niños infectados sufre un ataque vírico a las neuronas motoras del sistema nervioso central, lo que produce grandes dolores y fiebre, y deja como secuela una parálisis flácida muscular. De estos afectados, un 10% termina con parálisis de los músculos respiratorios, y la mortalidad de los enfermos oscila en los casos graves entre el 5% y el 10%.²

En la Argentina, las últimas epidemias de poliomielitis ocurrieron entre 1955 y 1957, en 1971 y en 1983. La epidemia de 1953 registró 2.700 casos, mientras que en la de 1956 hubo 6.490 casos, con una mortalidad del 33,7%.³

Entre 1969 y 1970 se produjo un nuevo brote de poliomielitis que afectó a la capital y el Gran Buenos Aires.

El Dr. Alejandro Rodríguez, en su artículo "Aspectos históricos de la poliomielitis en Argentina", cita a los Dres. Damonte y Roca, quienes en un artículo publicado en 1970 señalan que "en el hospital Ricardo Gutiérrez la mitad de los internados (83 niños en total), durante el 70, provenían de la Capital –50% del barrio de emergencia Lacarra– y pocos casos procedían del interior del país; las otras zonas afectadas fueron Lanús y Lomas de Zamora. La forma clínica predominante fue la espinal (72,3%) y la mortalidad fue del 16,8%.⁴

Por su parte, el Dr. Raúl Ruvinsky, también citado por Rodríguez, señala que, en total, en la gran metrópoli porteña, la parálisis infantil afectó a más de 1.000 personas en los años 1970-1971. La epidemia se extendió hasta 1974.⁵

Durante 1971, 46 pacientes con diagnóstico de poliomielitis fueron internados en las salas que dependían de la cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), en el predio del Hospital Francisco Javier Muñiz. La cohorte estaba compuesta por 26 varones y 20 mujeres.

Hemos realizado una revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes, obrantes en el archivo de la cátedra.

Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de las historias clínicas de 46 pacientes internados entre marzo y mayo de 1971, provenientes del archivo de la cátedra de Enfermedades Infecciosas (Facultad de Medicina - UBA) sito en el Hospital Muñiz.

Se establecieron el sexo, la edad, el lugar de residencia, el tipo de vivienda, la provisión de agua para consumo domiciliario, el destino de los residuos domiciliarios y las excretas.

Se determinó la inmunización previa, la forma clínica de poliomielitis y las complicaciones. Se analizaron las características del líquido cefalorraquídeo (LCR).

Resultados

En el estudio fueron incluidos 26 varones (56,52%) y 20 mujeres (43,47%).

El 54,34% de los enfermos fueron niños menores de 1 año, el 32,60% entre 1 y 2 años, el 10,86% entre 2 y 5 años y el 2,17% mayores de 5 años. El 78,26% de los pacientes residía en el conurbano y el 10,65% en la capital.

El 45,65% poseía vivienda de material y 39,60% una vivienda precaria (madera/chapas/prefabricada).

Los residuos domiciliarios se quemaban en el 32,60% de los casos, la recolección alcanza el 13,04% y se desconoce el destino en el 54,34%.

El 60,04% se proveía de agua de pozo, el 17,39% de agua corriente y un 8,69% de la canilla pública. El 67,39% de los hogares contaba con pozo ciego.

El 21,73% de los pacientes no estaba vacunado, el 58,69% tenía vacunación incompleta, un

13,04% contaba con vacunación completa y no había datos del 6,52%.

El 86,95% tuvo poliomielitis paralítica espinal y el 13,04% poliomielitis paralítica bulbar. El LCR estuvo disponible en 24 pacientes (52,17%). El 87,17% fue límpido, observándose proteinorraquia normal o aumentada y pleocitosis de predominio linfocítico.

Los resultados se ordenan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características epidemiológicas.

Edad	< 1 año	> 1 < 2 años	> 2 < 5 años	> 5 años
	25 (54,34%)	15 (32,60%)	5 (10,86%)	1 (2,17%)
Domicilio	Pcia. Bs. As. 36 (78,26%)	Capital 5 (10,86%)	Interior prov. Bs. As. 2 (4,34%)	Otras pcias. 3 (6,52%)
Tipo de vivienda	Madera / chapa / precaria 18 (39,13%)	Material 21 (45,65%)	S/D 7 (15,21%)	
Residuos domiciliarios	Quema de basura 15 (32,60%)	Recolección 6 (13,04%)	S/D 25 (54,34%)	
Provisión de agua	Agua corriente 8 (17,39%)	Canilla pública 4 (8,69%)	Agua de pozo 29 (60,04%)	S/D 5 (10,86%)
Residuos cloacales	Pozo ciego 31 (67,39%)	Red cloacal 5 (10,86%)	S/D 10 (21,73%)	

S/D: sin datos.

Discusión

Entre 1969 y 1974, la poliomielitis volvió a ser un importante problema de salud a pesar de los buenos augurios de la vacunación.⁶ El estado de inmunización de los afectados era deficiente, lo que se interpretó como una reticencia de la población a vacunarse por el temor a enfermar. De ese modo, la tasa de letalidad alcanzó el 32,1%, con un alto porcentaje de formas respiratorias que rondó el 46,4%.⁷

La cobertura vacunal incompleta o ausente fue uno de los factores que favorecieron la aparición del brote, junto con las deficientes condiciones ambientales determinadas por la falta de agua corriente de red y de sistemas cloacales en

más del 60% de los casos. Solamente el 13,04% de los pacientes dieron cuenta de la recolección de basura.

Consideraciones finales

Entre 1969 y 1974 ocurrió una epidemia de polio en la Argentina.

El saneamiento ambiental deficiente en una población susceptible, por inmunoprevención incompleta o ausente, favoreció el brote epidémico. La enfermedad paralítica ocurrió en el 0,1%-2% de los infectados y la forma paralítica espinal fue la más frecuente.

A raíz de este brote, los operativos masivos de vacunación Sabin junto con la vigilancia epide-

miológica se iniciaron en 1971. En 1977, se logró el control de la polio, aunque se comunicaron casos aislados hasta 1984. Desde el año 1984, no se han registrado casos de poliomielitis por virus salvaje en la Argentina. El último caso en la región de las Américas ocurrió en 1991 y, en 1994, la Organización Mundial de la Salud declaró a la región de las Américas como libre de polio.⁸

Bibliografía

1. Agüero A. Poliomielitis en Argentina: epidemiología, políticas sanitarias, tratamientos e instituciones. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;21:e21.
2. Álvarez AC. El impacto de los brotes de poliomielitis en las formas de organización ciudadana (Buenos Aires). *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica*. 2013;5(1).
3. Vartalitis C. El fin de la poliomielitis: haciendo historia. *Boletín epidemiológico FUNCEI*. 2018;83:1+6.
4. Damonte R, Acosta J. Brote de poliomielitis en la Capital Federal y sector conurbano (período 1969-1970) *Revista Hospital de Niños*. 1970;XII(47):195-7.
5. Ruvinsky Raúl. Historia de la pediatría preventiva y de las inmunizaciones. En: Sociedad argentina de historia de la medicina. *Actas del primer congreso hispanoamericano de historia de la medicina*, 9 al 12 de diciembre de 1980. Buenos Aires, Imprenta municipal 1980.
6. Rodríguez H. Aspectos históricos de la poliomielitis en Argentina. *Médicos y Medicinas. Historia*. 2020;24.
7. Casserly P. Las vacunas y la salud pública. *Arco Arg Pediatra*. 2005;103(1):72-6.
8. Boletín Integrado de Vigilancia. Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud. N°426. SE42. Octubre de 2018. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_426_se42_vf.pdf