

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL
(CENISMI)

Las Enfermedades Cardíacas y Renales
en la Morbi-Mortalidad de Niños en la
República Dominicana

SERIE DE REUNIONES TECNICAS

1987

VII

EDITADO POR HUGO R. MENDOZA

SANTO DOMINGO, R.D.

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
EN SALUD MATERNO INFANTIL
(CENISMI)

VII

Reunión Técnica sobre
Enfermedades Cardíacas y Renales en la
Morbi-Mortalidad de Niños en la
República Dominicana

Coordinada por el Servicio de Cardiología
del Hospital de Niños Robert Reid Cabral

19 de Noviembre de 1989

Análisis, Conclusiones y Recomendaciones

CENISMI

Hospital de Niños Robert Reid Cabral
Ave. A. Lincoln 2
Santo Domingo, República Dominicana

(D) 1988, CENISMI. Todos los Derechos reservados.

Enfermedades Cardíacas y Renales en la Morbi-Mortalidad de Niños
en La República Dominicana.

Serie de Reuniones Técnicas VII, 1989.

Análisis, conclusiones y recomendaciones de las Reuniones Técnicas
que sobre la Situación de Salud Materno-Infantil en la República
Dominicana celebra periódicamente el CENISMI.

1. Fiebre Reumática-Glomerulonefritis-Estreptococias-Cardiopatía
Congénita- Reunión - 2. Infecciones-Anomalías Congénitas. I
Mendoza, Hugo R, 1930 - II. CENISMI III. Serie Salud Materno Infantil.

El análisis, las conclusiones y recomendaciones se han basado en las
presentaciones, documentos y discusiones de los participantes y en
cuya versión final se ha tratado de conseguir el consenso de los
participantes. En ocasiones se reproducen algunos de los trabajos
presentados.

Palabras liminares

Con el objetivo de conocer y analizar la situación de salud del niño y la madre dominicana, el Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI), celebra periódicamente reuniones técnicas sobre temas específicos con la participación de los expertos nacionales más destacados en la materia, contribuyendo así, por una parte, a la difusión del conocimiento, y por otra, a estimular la investigación en dicho campo, potencializando los esfuerzos nacionales para una mejor salud materno-infantil en la República Dominicana.

Hugo R. Mendoza
Director, CENISMI
Editor

PARTICIPANTES:

Dr. Hugo R. Mendoza (CENISMI)

Dra. Juana Cruz Bello (CENISMI)

Dr. Mariano Defilló (HRRC, UNPHU)

Dra. Maritza López Mateo, (HRRC, UNPHU)

Dra. Marisela Jáquez (HRRC, UNPHU, ADIP)

Dr. Jesús Feris (HRRC, UASD, UCE)

Dr. Emilio Mena Castro (HRRC)

Dr. M. Calderón (Inst Dom de Cardiología)

Dr. Juan Ramírez (Hosp Arturo Grullón, Santiago)

Dr. Douglas Méndez (CONAPOFA)

Lic. Jannette Núñez Cepeda (Oficina Nacional de Estadística)

Dra. Josefina García-Coén (Soc Dom Ped)

Dr. José Santiago Tolentino (HRRC)

Dra. Carmen Virginia Lora (HRRC)

Dr. Waldo Suero (HRRC)

Dr. Gustavo Lazala (HRRC)

Dra. Ana Castillo (HRRC)

El impacto de las enfermedades cardíacas y renales en la morbimortalidad de niños en la República Dominicana no ha sido debidamente estudiado, apesar del conocimiento que se tiene desde hace alrededor de 25 años, sobre la importancia de la Fiebre Reumática en la demanda de atención y hospitalización en el Hospital de Niños Robert Reid Cabral (Mateo H y Ravelo M: Arch Dom Ped 1965; 1: 112-121) así como de los informes sensacionalistas de la prensa radial y escrita sobre el envío de niños con problemas cardíacos congénitos y adquiridos al exterior con fines quirúrgicos mediante agencias privadas y públicas. La observación de que el diagnóstico de "insuficiencia cardíaca" y "anomalías congénitas" ocuparon el 4° y 5° lugar de las causas de muertes en el HRRC en 1985, así como de que las cardiopatías congénitas ocupan el 10° lugar de las muertes infantiles en la ciudad de Santo Domingo, y la fiebre reumática, la glomerulonefritis y las cardiopatías congénitas el 7°, 8° y 9° lugar de las causas de muertes de niños de 5 a 14 años (CENISMI) para el año 1986, colocan a la patología cardíaca y renal, particularmente a la primera, en una perspectiva propia que obliga a su estudio.

La fiebre reumática (FR) es una enfermedad de frecuente diagnóstico en los hospitales de niños, constituyendo el 1.2% de las admisiones del HRRC en el quinquenio 1981-1985, y el 35% (400/1135) de las consultas del Servicio de Cardiología en el año de 1986 (López-Mateo, M, HRRC). El 53% de las cardiopatías adquiridas ingresadas en el período 1981-85 fueron reumáticas; así mismo el 70% de los pacientes con FR tuvieron una cardiopatía reumática. (López-Mateo, M, HRRC).

La observada disminución de la FR en otros países no ha podido detectarse entre nosotros, ya que la frecuencia de hospitalización en el último quinquenio es más bien ligeramente superior a la del trienio 1961-1963 que fue de 1%; no existiendo informes que permitan comparar la incidencia de la enfermedad a nivel de consulta en forma secuencial en los últimos veinte años, debiendo observarse que la tasa por consultas generales para el año de 1986 fue de 279/100,000 (400/142,964 consultas), tasa relativamente alta.

La FR es una enfermedad de los niños entre 5 y 15 años, señalando algunos estudios una frecuencia de 3% en menores de 3 años en 1964 (Mateo, H, HRRC) y un 9% en menores de 5 años en 1973 (Defilló, M, HRRC); siendo más frecuente en niñas.

Dos hechos clínicos importantes han sido reconocidos en los pacientes reumáticos de nuestro país, la "poca frecuencia" de la artritis* y la alta frecuencia de lesión cardíaca (Defilló, M, y col: Arch Dom Card 1983; 1:50-56), esto último atribuido a la poca expresión de los síntomas articulares y por tanto el reconocimiento tardío del proceso o a un referimiento selectivo. En el 1986, el 40% de los casos hospitalizados tenían carditis (López-Mateo, M, HRRC), con un 50% de ellos con insuficiencia cardíaca, hallazgo elevado en comparación con otros países.

La manifestación coreica se encuentra en el 25% de los casos diagnósticos de FR. Los nódulos reumáticos en solo el 0.5% de los casos (Defilló, M, HRRC).

La recurrencia de FR es alta (22 a 35%) atribuida a la debilidad de los programas de prevención; con una de las tasas de recurrencia mayor de América Latina (Defilló, M, HRRC).

La mortalidad es de un 5.6% de los hospitalizados mayormente por carditis (16%, Defilló, M y col: Arch Dom Card 1983; 1: 54-56).

La FR es una enfermedad de la pobreza en función de la higiene personal y familiar deficitaria y el hacinamiento, asociada a las infecciones estreptococcicas de las vías respiratorias superiores (IVRS), la cual no ha sido amplia y debidamente estudiada en nuestro país, destacando muy pocos estudios donde se demuestra la presencia del estreptococo B hemolítico del grupo A en solo el 5% de los cultivos nasofaríngeos de niños con IVRS, en mayores de 3 años, principalmente en mujeres y en los meses primeros del año (Mendoza, HR y col:

*) El estudio de Mateo y Ravelo en 1962 señala lo contrario.

Arch Dom Ped 1984; 20: 75-76), y en el 13% de niños con amigdalofaringitis aguda (Rodríguez-Grullón, JM, Hosp Aybar) debiéndose destacarse que se ha establecido que el 0.3% de las faringitis estreptocócicas desencadenan FR hecho que se incrementa a un 3% en los períodos epidémicos; señalándose que el 50% de los casos de FR tienen historia de faringo-amigdalitis previas, aunque el 33% de los casos ocurren sin tales antecedentes (Defilló, M, HRRC). Deduciéndose de estos datos que si el 0.3% de las infecciones estreptocócicas de garganta potencialmente desarrollarían FR, tendríamos en base a una población de 2 millones de niños entre 5 y 15 años, y 2 ataques de IRA por año y por niño (Mendoza, HR, et al: Bol Est Esp Hosp RRC Sto Dgo 1987; 2: No. 5) un total de 200,000 (5%) episodios de IRA asociados al estreptococo B hemolítico grupo A, de los cuales 6000 (0.3%) podrían desarrollar FR, cifra nada despreciable como problema de salud ante la posibilidad de 3,600 casos de carditis reumática (60%) y 180 (5%) muertes en fase aguda. Estos hechos son fundamentales como base para los programas de prevención, ante la susceptibilidad del estreptococo a un tratamiento accesible y barato.

La relativa poca frecuencia del hallazgo del estreptococo B hemolítico grupo A en los cultivos nasofaríngeos "rutinarios" tiene relación fundamentalmente con la adecuación de la toma de la muestra y el control cualitativo de las técnicas microbiológicas empleadas (Feris J, HRRC, UCE), señalándose que si bien los métodos rápidos de diagnósticos mediante pruebas de aglutinación con latex son de cierta utilidad no aventajan a los cultivos al tener una baja sensibilidad (73%) aunque alta especificidad (93%).

Un aspecto de interés científico lo constituye la susceptibilidad genética de ciertos individuos a sufrir FR, al demostrarse una mayor frecuencia en aquellos portadores de antígenos histocompatibles específicos (HLA-B5), y en los cuales parece que la infección estreptocócica es más pronta a producir la reacción inmunológica desencadenante del proceso (Calderón M: Inst Dom Card).

La posibilidad del desarrollo de una vacuna contra los estreptococos productores de la proteína M tipo 5 desencadenante de la reacción reumatógena se ve entorpecida, hasta el momento, por la existencia de alrededor de 60 serotipos (Defilló M, HRRC, UNPHU).

Otra enfermedad de relativa frecuencia asociada a la infección estreptocócica particularmente de la piel (61%) es la glomerulonefritis aguda (GNA), constituyendo el 2% de las hospitalizaciones del HRRC (1983), más frecuente entre 4 y 8 años de edad, particularmente en varones (60%) y con una mortalidad hospitalaria de 2.6% (mortalidad mundial en fase aguda de 1 a 6%), particularmente por insuficiencia cardíaca asociada a la enfermedad en 23%; desarrollando encefalopatía hipertensiva el 2.3% e insuficiencia renal el 1.3%. Es importante puntualizar que la GNA ocupó el 8° lugar dentro de las causas de muertes de niños de 5 a 15 años de Sto Dgo en 1986 (CENISMI). Por otra parte, aunque los estudios sobre GNA no abundan, el más recientemente realizado señala que un 16% de los casos de GNA presentó a las 6ta. semana de evolución la fracción C3 del complemento baja, grupo dentro del cual podrían encontrarse aquellos casos potencialmente evolucionantes hacia la cronicidad (3 a 5%) (Mena-Castro, E: et al: Arch Dom Ped 1986; 22: 47-50).

La íntima relación de GNA con la poca higiene personal (infecciones de piel) y la infección estreptocócica pone en claras perspectivas hacia donde deben ir dirigidas las estrategias de prevención.

Las cardiopatías congénitas (CC) constituyen según el único estudio nacional el 0.7% de los nacimientos vivos (Castillo-Ariza, M, et al: Arch Dom Ped 1978; 14:89-102), frecuencia por debajo de la esperada según datos de otros países (3 a 6%), no conociéndose la frecuencia en natimortos donde se supone alta (20%) a juzgar por informes de EUA (López-Mateo, M, HRRC).

En el trienio de 1968-70 el 0.6% de las hospitalizaciones en el HRRC fueron por CC y del 1962 al 1970, en el 3.4% de las autopsias se encontró una cardiopatía congénita (Defilló M: Arch Dom Ped 1974; 10: 80-87), no debiendo dejar de señalarse la selectividad de los estudios de autopsias en ese periodo.

Las CC más frecuentemente encontradas son de tipo acianogeno (75%) particularmente comunicación interventricular (CIV), estenosis pulmonar (EP) y la persistencia del conducto arterioso (PCA); el restante 25% corresponde al grupo de CC cianogenas entre las cuales destaca la tetrología de Fallot (López-Mateo, M, HRRC; Calderón M, Inst Card, RD).

La mortalidad en las CC es alta, habiendo sido de un 20% en 1986 en los casos hospitalizados en el HRRC, y en lo cual ha destacado su relación con el incremento en los casos diagnosticados en el periodo de recién nacidos (López Mateo, M, HRRC).

Dos son los factores etiológicos susceptibles de acciones de prevención, asociados a las CC, más frecuentemente encontrados, el síndrome de Down (8%) y la infección rubeólica durante el primer trimestre del embarazo (3.4%), constituyendo el Síndrome Rubeólico Congénito (SRC) la cuarta enfermedad diagnosticada en la Clínica de Genética (Jáquez, M, HRRC), debiendo recordarse que el 10% de las embarazadas afectadas por rubeola en el primer trimestre del embarazo pueden tener un hijo afectado por SRC (Jáquez, M, HRRC), encontrándose una CC en el 88% de los afectados por dicho síndrome.

En 1980 dieciocho casos de CC por SRC fueron estudiados en el Servicio de Cardiología del HRRC equivalente al 66% de los casos de CC menores de 1 año, vistos en ese año, y que fueron coincidente con una gran epidemia de rubeola ocurrida del 78-80 (López-Mateo, M, HRRC). Así mismo, del 1985 al 86 se estudiaron 19 casos de CC por SRC cuyos nacimientos ocurrieron en los últimos cuatro meses del 1984 y primeros del 1985, años epidémicos aunque de menos extensión que el brote del 1978-80 (Mendoza H, CENISMI). La mayoría de los

casos fueron femeninos y la CC más común fue la PCA, destacándose el hecho de que el 44% de los casos de SRC no presentan antecedentes de rubeola durante el embarazo (Jáquez, M. HRRC).

Un punto sobresaliente durante la reunión lo constituyó el desarrollo de la cirugía cardiovascular en la Rep Dom, señalándose las dificultades por la que han atravesado los intentos realizados en los últimos 20 años, dejándose establecido los beneficios obtenidos de las agencias oficiales y privadas que han participado en el fomento y realización de correcciones quirúrgicas en el exterior, pero que, sin embargo, son de dudosa conveniencia para el desarrollo de este tipo de cirugía en el país. Alrededor de 300 niños con CC tratados en el HRRC han sido beneficiados por los programas existentes, en los últimos 22 años.

Conclusiones y recomendaciones.-

La información existente sobre los trastornos cardiorrenales en niños y su influencia en la morbimortalidad de niños en la República Dominicana, aunque susceptible de mejorarse y ampliarse, dejan entrever el potencial impacto de dichas enfermedades, así como facilita las avenidas a transitarse con fines de mejorar su prevención, particularmente por su asociación directa con infecciones y complicaciones de las mismas, para las cuales se disponen de elementos efectivos para su profilaxis, así como de elementos que permitan un adecuado consejo genético en determinadas circunstancias.

El grupo estuvo de acuerdo en considerar:

1) La conveniencia de diseñar un proyecto tendiente a facilitar la prevención de la fiebre reumática; recomendando como estrategia, y en vista del fracaso de todos los intentos previos en tal sentido realizados desde las agrupaciones médicas privadas, la utilización del programa de Supervivencia Infantil a punto de iniciarse por la SESPAS, como vehículo efectivo para un programa de prevención de la FR, y otras complicaciones de la infección

estreptococica, a través del componente para la reducción de la morbi-mortalidad por infecciones de vías respiratorias superiores, introduciendo aquellos elementos clínicos epidemiológicos que definen las infecciones estreptococcicas y que constituyen elemento importante de las infecciones de los niños (Meningitis en el RN, otitis media en el lactante y pre-escolar, faringitis y piodermitis en los escolares) y respondientes al uso de la penicilina.

2) La formación de un grupo nacional con el objetivo de estudio y asesoría en lo que respecta a las infecciones estreptococcicas y sus complicaciones, y el cual debe reflejar un interés multi institucional (SESPAS, Asoc Dom de Cardiología, Soc Dom Ped, Asoc Dom de Inv Pediátricas, Instituto Dom de Cardiología, Hospital de Niños Robert Reid Cabral), y que contribuiría al diseño del proyecto dentro del programa de Sobrevivencia Infantil.

3) Favorecer la legislación sobre el requerimiento de vacunación contra la rubeola a mujeres que contraigan matrimonio, sin dejar de considerar el posible desarrollo de programas de vacunación contra la rubeola en niños de 5 a 15 años.

4) Desarrollo de programas de educación sanitaria respecto a la prevención de fiebre reumática y rubeola; así como sobre los riesgos de los embarazos tardíos (en mujeres > 35 años).

5) Recomendar la conveniencia de una política nacional-oficial y privada- que tienda a desarrollar en forma progresiva una eficiente unidad nacional que permita la atención adecuada de las cardiopatías que requieran cirugía. El Grupo Nacional sugerido podría ser el motor dinamizante de un proceso en tal sentido.

6) Más y mayores estudios, particularmente clínico-epidemiológicos son requeridos para poner en la real perspectiva la morbi-mortalidad de niños por enfermedades cardiacas y renales.

PATROCINADORES

Banco Agrícola

Gulf And Western

Indotec