

Fiebre reumática y cardiopatía reumática

Informe del Director General

1. En mayo de 2017, en su 141.ª reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe¹ y adoptó la resolución EB141.R1 sobre fiebre reumática y cardiopatía reumática. Los párrafos 15 y 18 del presente informe contienen texto nuevo en el que se da respuesta a las observaciones formuladas por los Estados Miembros.

SITUACIÓN ACTUAL

2. La cardiopatía reumática es un problema de salud pública grave, pero prevenible, en los países de ingresos bajos y medios y en las comunidades marginadas de los países de ingresos altos, en particular en las poblaciones indígenas.

3. La enfermedad se debe al daño de las válvulas cardíacas causado por uno o varios episodios de fiebre reumática, una reacción inflamatoria autoinmune a las infecciones faríngeas por estreptococos del grupo A (faringitis estreptocócica). Es más frecuente en la infancia y puede resultar mortal o causar discapacidad de por vida. Las intervenciones precoces eficaces pueden prevenir la mortalidad prematura por cardiopatía reumática.

4. Se cree que en el mundo hay unos 30 millones de personas con cardiopatía reumática,² y se calcula que en 2015 ocasionó 305 000 muertes y la pérdida de 11,5 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad. El 60% de esas muertes fueron prematuras (antes de los 70 años), aunque estas cifras son muy inciertas porque los datos son incompletos en muchos países. Pese a la disponibilidad de medidas preventivas y terapéuticas eficaces, la contribución de la cardiopatía reumática a la mortalidad general mundial ha cambiado poco entre 2000 y 2015.³

5. La cardiopatía reumática persiste en países de todas las regiones de la OMS. Las más afectadas son las de África, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, en las que se produjeron el 84% de los casos prevalentes y el 80% de las muertes por cardiopatía reumática en 2015.² La India, en la Región de Asia Sudoriental, tiene la mayor prevalencia, con aproximadamente un 27% de los casos mundiales.

¹ Véanse los documentos EB141/4 y EB141/2017/REC/1, actas resumidas de la primera sesión, sección 7, y segunda sesión, sección 1

² Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017, disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (consultado el 20 de marzo de 2018).

³ Global Health Estimates 2015: Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) consultado el 20 de marzo de 2018.

En la Región del Pacífico Occidental, la carga de cardiopatía reumática está especialmente concentrada en China y en las poblaciones indígenas de Australia, Nueva Zelandia y los Estados insulares del Pacífico. En la Región del Mediterráneo Oriental, la cardiopatía reumática persiste en algunos países como Egipto, el Sudán y el Yemen. Sin embargo, la falta de datos fiables en la mayoría de las regiones implica que las cargas regionales de cardiopatía reumática pueden estar subestimadas.

6. La cardiopatía reumática afecta de forma desproporcionada a las mujeres y niñas. El riesgo de padecer cardiopatía reumática es hasta dos veces mayor en el sexo femenino que en el masculino, y las mujeres supusieron dos tercios de los pacientes con cardiopatía reumática ingresados en una serie de hospitales de 12 países de la Región de África, la India y el Yemen. Allí donde la fiebre reumática y la cardiopatía reumática son endémicas, esta última es la principal cardiopatía de las embarazadas y es causa de una importante morbilidad materna y perinatal.

7. Los factores socioeconómicos y ambientales, como la precariedad de la vivienda, la desnutrición, el hacinamiento y la pobreza son factores bien conocidos que contribuyen a la incidencia, magnitud y gravedad de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática.

8. El costo económico es elevado para los países con una incidencia persistentemente alta de cardiopatía reumática. Los efectos más devastadores se observan en los niños y los adultos jóvenes en sus años más productivos. El costo mundial estimado de las muertes por cardiopatía reumática en 2010 fue de US\$ 2,2 billones (valor descontado) o US\$ 5,4 billones (valor no descontado). La fiebre reumática y la cardiopatía reumática incrementan el absentismo y el abandono escolar, así como la pérdida de salarios. En un ejemplo del Brasil, la fiebre reumática cuesta a la familia afectada unos US\$ 97 por paciente y año, y a la sociedad US\$ 320 por paciente y año, mientras que un programa de prevención secundaria cuesta US\$ 23 por paciente y año.

HACIA LA PREVENCIÓN, EL CONTROL Y LA ELIMINACIÓN

9. Hay entre los Estados Miembros un reconocimiento creciente de que la prevención, control y eliminación o erradicación de la cardiopatía reumática es una importante cuestión de desarrollo. En 2015, en su 25.^a cumbre, los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana hicieron suyo el Comunicado de Addis Abeba sobre la Erradicación de la Cardiopatía Reumática en África, en el que se recomiendan varias medidas clave para que sean tomadas en consideración por los gobiernos africanos.¹

10. La prevención secundaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática se encuentra entre las opciones de política que propone la OMS para los Estados Miembros en su *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. Además, las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) incluyen la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un 33%, el fin de las muertes prevenibles de recién nacidos y menores de 5 años, y la reducción de la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos, todo ello para 2030. La mayoría de las muertes por cardiopatía reumática son prematuras, y el control y la eliminación de esta enfermedad contribuirá a alcanzar todos los objetivos mundiales.

¹ Véanse http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf, y Watkins D, Zuhlke L, Engel M, Daniels R, Francis V, Shaboodien G, et al. *Seven key actions to eradicate rheumatic heart disease in Africa: the Addis Ababa communiqué*. *Cardiovascular Journal of Africa* 2016; 27(3):184-187 http://www.pascar.org/uploads/files/CVJA_Addis-Ababa-Communique-2016.pdf (ambos consultados el 20 de marzo de 2018).

11. Hay tres niveles de prevención de la cardiopatía reumática: reducción de los factores de riesgo de la fiebre reumática (prevención primordial); prevención primaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, y prevención secundaria (profilaxis) de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática. El objetivo de la prevención primordial es evitar los episodios de faringitis estreptocócica haciendo frente a la pobreza, mejorando las condiciones de vida y de las viviendas, y ampliando el acceso a la atención sanitaria. La mayor parte de la tendencia secular a la reducción de la prevalencia mundial de la cardiopatía reumática se debe a la prevención primordial.

12. La prevención primaria de la fiebre reumática se puede lograr mediante el tratamiento eficaz de la faringitis estreptocócica con penicilina, y es más eficaz cuando forma parte de la atención sanitaria sistemática de los niños y se integra en las estrategias sanitarias y los programas comunitarios existentes. Para ello son necesarias estrategias diagnósticas más eficaces. La infección por estreptococos del grupo A representa el 20%-40% de los casos de faringitis en niños. En comparación con los cultivos de frotis faríngeos, las pruebas rápidas de detección de antígenos posibilitan el diagnóstico en el lugar de atención, por lo que deben pasar a formar parte de dichas estrategias.

13. La profilaxis secundaria mediante la administración cada 3 a 4 semanas de inyecciones de benzatina bencilpenicilina a pacientes con antecedentes de fiebre reumática o cardiopatía reumática es eficaz para prevenir la faringitis estreptocócica y la recurrencia de la fiebre reumática. Para ello es necesario detectar los casos, derivarlos, registrarlos, administrarles inyecciones de penicilina y seguirlos periódicamente. La creación de registros de los pacientes conocidos ha demostrado ser eficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad, y cuando se disponga de ellas, estas fuentes de información deberían incluirse en los mecanismos nacionales existentes de vigilancia de la enfermedad.

14. Para los países en los que la cardiopatía reumática es endémica, las principales estrategias de prevención, control y eliminación consisten en mejorar las condiciones de vida, ampliar el acceso a una atención adecuada, garantizar un suministro regular de antibióticos de calidad garantizada para la prevención primaria y secundaria, y planificar, elaborar y aplicar programas viables de prevención y control de la cardiopatía reumática, respaldados por un monitoreo y vigilancia adecuados, como componentes integrados de los sistemas de salud nacionales.

15. Entre las posibles áreas de investigación futuras se encuentran: un mayor conocimiento de la epidemiología de la enfermedad y una mejor detección de los casos; una mejor elucidación de los mecanismos patogénicos de la enfermedad con el fin de identificar nuevas vías de intervención terapéutica y respaldar el desarrollo de vacunas y su aplicación; el desarrollo de una vacuna segura y eficaz contra los estreptococos del grupo A, y el desarrollo de una formulación de penicilina de acción prolongada que podría mejorar la observancia de los tratamientos profilácticos secundarios. Nuevos instrumentos para la prevención primaria, entre ellos vacunas, podrían mejorar la posibilidad de lograr una reducción mundial de la incidencia de todos los síndromes relacionados con los estreptococos del grupo A, como la celulitis y la septicemia, la morbilidad materna e infantil, y la cardiopatía reumática, y reducir el uso de los antibióticos para tratar las faringitis (cuestión importante en el contexto del aumento de la resistencia a los antimicrobianos debido a la exposición a los antibióticos).

OBSTÁCULOS A LOS PROGRESOS

16. Los principales obstáculos a la prevención, control y eliminación son la falta de atención a la fiebre reumática y la cardiopatía reumática en las políticas y los presupuestos sanitarios nacionales de los países en los que la enfermedad es endémica; la escasez de datos que permitan focalizar los esfuerzos preventivos; las deficiencias de la prevención primaria y secundaria y del acceso a la atención primaria; la dotación y capacitación insuficientes de personal sanitario en todos los niveles; los escasos conocimientos de las comunidades afectadas sobre la fiebre reumática y la cardiopatía reumática; y la falta de

actuación sobre los determinantes sociales de la enfermedad y las inequidades en materia de salud. Aunque son necesarias nuevas investigaciones en algunas áreas, se considera que la mayor deficiencia en el control de la cardiopatía reumática corresponde a la aplicación eficaz de medidas de prevención primaria y secundaria.

17. En algunos entornos supone un gran reto conseguir un suministro regular de benzatina bencilpenicilina de calidad garantizada para la profilaxis secundaria. La disponibilidad continua de algunos medicamentos esenciales, entre ellos la benzatina bencilpenicilina parece peligrar aun más porque los precios han bajado tanto que a los fabricantes su suministro ya no les resulta interesante desde el punto de vista comercial.

RESPUESTA DE LA SECRETARÍA HASTA LA FECHA

18. El último programa mundial de la OMS para la prevención y control de la cardiopatía reumática abarcó el periodo comprendido entre 1984 y 2000. Sus resultados demostraron que es posible reducir sustancialmente la prevalencia y la mortalidad prematura por cardiopatía reumática mediante una combinación de medidas simples. El programa se basó en gran medida en la prevención secundaria (detección y registro de los casos, profilaxis secundaria, capacitación del personal y educación sanitaria). Gracias a este programa se sometieron a cribado 1,5 millones de niños en edad escolar con el fin de mejorar la detección de los casos, y se capacitaron 25 000 personas de los sectores sanitario y educativo. En China, Cuba, Egipto, Filipinas y la India se mejoró la calidad de la atención a los pacientes con fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática, y se lograron reducciones impresionantes de la prevalencia de esta última. La OMS también está comprometida con la promoción y la orientación de la investigación y desarrollo de una vacuna contra los estreptococos del grupo A, la movilización de diversas partes interesadas, en particular los financiadores y la industria, y, a través de un proceso consultivo con los interesados, la obtención de un consenso acerca de las vías de investigación prioritarias y las características preferidas del producto.

CAMINO A SEGUIR

19. Acciones recomendadas para los Estados Miembros.

a) Elaborar y aplicar programas nacionales en los países donde la fiebre reumática y la cardiopatía reumática siguen siendo problemas de salud importantes. Para garantizar su sostenibilidad, estos programas deberían integrarse en los planes nacionales de desarrollo sanitario y aplicarse a través de la infraestructura nacional existente de los ministerios de salud (en particular las unidades que se ocupan de la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y de las enfermedades no transmisibles) y educación, evitando el establecimiento de nuevas estructuras administrativas o de prestación de servicios.

b) Mejorar la identificación apropiada y el tratamiento antibiótico de la faringitis por estreptococos del grupo A en grupos de alto riesgo. Utilizar pruebas rápidas de detección de antígenos, que pueden facilitar el diagnóstico en el lugar de atención. Son necesarios datos fiables y puntuales sobre la incidencia de la fiebre reumática aguda para proporcionar rápidamente profilaxis individual y medidas poblacionales de prevención primordial. También son necesarios laboratorios de referencia de gran calidad para los estreptococos.

c) Mejorar la identificación y la profilaxis secundaria de la cardiopatía reumática. Poner en marcha un monitoreo adecuado de la oferta de profilaxis secundaria regular a las personas que hayan tenido fiebre reumática aguda o padezcan cardiopatía reumática, especialmente en entor-

nos en los que hay un alto riesgo de pérdidas de seguimiento, como los centros de reubicación, y en periodos críticos, como la transición de la adolescencia a la edad adulta.

d) Garantizar en los centros de atención primaria un suministro regular de benzatina bencilpenicilina que resulte gratuita en el lugar de atención, y aplicar medidas proactivas para asegurarse de que sea suministrada de forma accesible y oportuna a quienes presenten antecedentes de fiebre reumática o cardiopatía reumática.

e) Como parte de las medidas para fomentar el uso adecuado de los antibióticos, educar a los profesionales y al público sobre la necesidad de un tratamiento antibiótico rápido y completo contra la faringitis por estreptococos del grupo A en entornos en los que la fiebre reumática sigue siendo un problema.

f) Mejorar el acceso al diagnóstico por especialistas y al tratamiento quirúrgico, según sea necesario. Los centros disponibles deberían ofrecer tanto un seguimiento especializado de la cardiopatía reumática durante el embarazo, a fin de prevenir las complicaciones y las muertes maternas, como la realización de intervenciones quirúrgicas en casos con daño valvular grave.

g) Tomar medidas para hacer frente a los determinantes conocidos de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, tales como la precariedad de las viviendas, el hacinamiento o los retrasos en el acceso a la atención primaria.

h) Fomentar el aumento de la colaboración internacional y la movilización de recursos a fin de lograr la prevención, control y eliminación de la cardiopatía reumática por vías bilaterales, regionales y multilaterales.

20. Acciones de la Secretaría:

a) Lanzar una respuesta mundial coordinada para lograr la prevención, control y eliminación de la cardiopatía reumática, armonizando áreas de trabajo específicas en relación con las actividades de promoción, las directrices terapéuticas, el acceso a los medicamentos esenciales, las enfermedades tropicales desatendidas y la salud de la mujer, el niño y el adolescente.

b) Actualizar los documentos técnicos y las directrices sobre la identificación y la conducta clínica ante la faringitis por estreptococos del grupo A, la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, así como acerca de los métodos para dirigirse a los grupos de alto riesgo y la detección y el tratamiento precoces, en particular el uso adecuado de los antibióticos.

c) Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para que elaboren y pongan en práctica programas nacionales de prevención y control de la cardiopatía reumática en las zonas endémicas.

d) Colaborar con la industria farmacéutica y los gobiernos para asegurar un suministro continuo de benzatina bencilpenicilina de calidad garantizada y mejorar la regularidad de su disponibilidad en la comunidad y los centros de atención primaria en los países afectados.

- e) Reunir a las partes interesadas para hacer avanzar un programa de investigación con prioridades definidas, destinado a:
- i) conocer mejor la epidemiología y los mecanismos patogénicos de la enfermedad;
 - ii) desarrollar una vacuna segura y eficaz contra los estreptococos del grupo A;
 - iii) desarrollar una formulación de penicilina de acción prolongada que podría mejorar la observancia de los tratamientos profilácticos secundarios.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

21. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y examine el proyecto de resolución que figura en la resolución EB141.R1.¹

= = =

¹ En el documento EB141/2017/REC/1 (disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141-REC1/B141_REC1-en.pdf#page=1, consultado el 20 de marzo de 2018) figura el texto de la resolución EB141.R1, y en el anexo 3 las repercusiones financieras y administrativas que para la Secretaría tendría la adopción de la resolución.