



Check for updates

EDITORIAL

50 años de epidemias en México: repercusiones sobre la salud reproductiva

50 years of epidemics in Mexico: repercussions on reproductive health

Ricardo Figueroa-Damián*

Editor en jefe, Revista de Perinatología y Reproducción Humana, Ciudad de México, México

En este momento, en que finalmente estamos paulatinamente saliendo de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), es importante recordar que esta enfermedad no ha sido la única infección con características epidémicas que han ocurrido en los últimos 50 años y se han presentado en nuestro país, algunas de ellas formando parte de pandemias que han afectado significativamente la salud y el bienestar en la población mundial. En este recuento haremos énfasis en aquellas enfermedades infecciosas que han mostrado repercusiones sobre la salud reproductiva.

En primer lugar, señalaremos la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Hacia finales de 1981 se informaron los primeros casos de individuos aparentemente sin enfermedades de fondo, pero que desarrollaron infecciones de tipo oportunista, característicamente problemas asociados a una inmunodeficiencia. En un periodo relativamente breve de tiempo (tres años) se identificó el agente etiológico de estos problemas, el cual correspondió a un microorganismo que previamente no era conocido, un virus de la familia *Retroviridae*, que alteraba profundamente al sistema inmunitario de los individuos infectados y que se denominó VIH. Actualmente sabemos que este virus se puede transmitir de una madre infectada a su hijo, *in utero*, al momento del nacimiento o durante la lactancia, siendo esta transmisión vertical la principal vía de contagio en los niños. En los más de 40 años que hemos convivido con el VIH han ocurrido muchos avances positivos en el tratamiento de esta infección,

pero lo que es más importante resaltar es que aún se sigue viviendo la pandemia de la infección por el VIH y que la diseminación de este virus persiste como un problema de salud pública mundial.

A finales de la década de 1980 en nuestro país se presentó la última epidemia de sarampión que se tiene registrada. De 1989 a 1995 se reportaron 89,000,163 casos; el último caso autóctono en el país se registró en 1995. Esta epidemia se caracterizó por afectar a una proporción alta de individuos adultos. En el caso de mujeres embarazadas, si bien no se determinó un riesgo de transmisión vertical, sí se hizo evidente la ocurrencia de casos de mayor gravedad en este grupo poblacional, con una predisposición mayor a presentar complicaciones, principalmente neumonía, que con frecuencia puso en peligro la vida de estas pacientes y, por lo tanto, también de sus productos. Se observó un incremento en la incidencia de parto pretérmino en las embarazadas complicadas con sarampión. Para evitar el surgimiento de un nuevo brote epidémico de esta enfermedad es necesario mantener tasas altas de inmunización contra este virus entre la población.

En los primeros años de la década de 1990 llegó a México la séptima pandemia de cólera, infección ocasionada por la bacteria *Vibrio cholerae*, que ocasiona un cuadro infeccioso intestinal con diarrea severa que puede llevar a una deshidratación severa y muerte por un choque hipovolémico. La séptima pandemia de cólera inició en 1961 en las márgenes del río Ganges en India y se propagó hacia los países de Asia oriental.

***Correspondencia:**

Ricardo Figueroa-Damián

E-mail: rfd6102@yahoo.com.mx

0187-5337/© 2023. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 22-03-2023

Fecha de aceptación: 22-03-2023

DOI: 10.24875/PER.M23000013

Disponible en internet: 17-04-2023

Perinatol Reprod Hum. 2023;37(1):1-2

www.perinatologia.mx

En 1970 se identificaron casos en África occidental, que se extendieron al norte y llegaron hasta Italia. Entre 1977 y 1978 se presentaron brotes en Japón. Para 1988 se habían reportado casos de cólera en 30 países, cifra que para 1989 se incrementó a 35. Para 1991, *V. cholerae* hizo su reaparición, después de casi 100 años de ausencia en el continente americano, ingresando por Perú y con diseminación a prácticamente a todos los países de las américa, incluido México. En nuestro país el pico de la pandemia de cólera se presentó de los años 1991 a 1995. Desde la perspectiva de la salud reproductiva, el cólera no representa un problema especial, pero su alta morbilidad y mortalidad puede afectar a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas. Un punto muy importante que resaltar es que el cólera llegó a nuestro país para quedarse. Actualmente lo podemos considerar como una infección de tipo endémica, que si bien no presenta una incidencia alta, periódicamente ocurren casos aislados, como en los años 2010, 2011 y 2012 en el estado de Sinaloa y en 2013, en el Distrito Federal, Hidalgo, Veracruz y San Luis Potosí. Actualmente, el cólera en el país se mantiene bajo control epidemiológico.

Entre 2009 y 2010 se vivió la pandemia de influenza A H1N1. Su origen estuvo muy cercano a México, el sur de los EE.UU., por lo que nuestro país muy rápidamente se vio afectado por esta infección viral. En el mes de mayo del 2009 se identificaron los primeros casos en México. El agente etiológico de esta pandemia fue una variante del virus de la influenza A, que contenía material genético de cepas aviar, porcina y humana. La experiencia en la atención de los pacientes con influenza A (H1N1) epidémica mostró que aquellos individuos que evolucionaron con un cuadro más severo y que presentaron una mortalidad mayor fueron pacientes que tenían una condición médica de fondo. De estas condiciones, el embarazo se relacionó con una mayor morbilidad y mortalidad.

Las mujeres embarazadas constituyeron una población vulnerable para la infección por el virus de la influenza A H1N1. La posibilidad de que el feto se viese afectado fue alta. La infección *in utero* se tradujo en

muerte fetal temprana (aborto), muerte fetal tardía, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino. Desde el punto de vista obstétrico, el virus de la influenza H1N1 incrementó la incidencia de abortos, partos pretérminos y muerte fetal.

A mediados del 2015, médicos de Brasil notaron un incremento en el número de recién nacidos con microcefalia, casos que se presentaron en las regiones del país afectadas por la epidemia del virus del Zika (VZIK). Para el mes de febrero de 2016 se habían recopilado en Brasil más de 4,300 casos de microcefalia potencialmente relacionados con la infección por el VZIK. Dicho virus se describió por primera vez en 1947, habiéndose aislado de la sangre de un macaco *Rhesus* localizado en el bosque Zika, en Uganda. La enfermedad por el VZIK en el hombre fue reconocida en Nigeria hacia el 1953. Este virus fue identificado por primera vez en el continente americano al inicio del 2015, a partir de su aislamiento de un brote epidémico de una enfermedad exantemática ocurrida en Brasil; para diciembre de 2015 el Ministerio de Salud de ese país estimó cerca de 1.3 millones de casos sospechosos. En octubre de 2015, Colombia informó el primer caso autóctono fuera de Brasil, para marzo de 2016 cerca de 51,000 casos sospechosos habían sido reportados en ese país. Para la mitad del 2016, el virus se había diseminado cuando menos a 33 países del continente americano, incluido México.

Actualmente existe evidencia substancial que indica que el VZIK se transmite de la madre a su feto. Material genético del virus se ha identificado en el líquido amniótico de madres cuyos hijos han presentado anomalías cerebrales, y el antígeno viral, así como ARN viral, se han encontrado en tejido cerebral de niños nacidos con microcefalia y que murieron en el periodo neonatal. Con estos hallazgos podemos considerar que el VZIK rápidamente se ha constituido en un agente infeccioso asociado al desarrollo de defectos congénitos del sistema nervioso central. Afortunadamente, en nuestro país se han reducido significativamente los casos de infección por el VZIK en la población general, lo que ha repercutido en una reducción muy importante en el número de casos de infección congénita por este virus.