

INFORME DE CIERRE AÑO 2020 TETANOS ACCIDENTAL

Responsable: Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía.

1. INTRODUCCIÓN

El tétanos es la segunda causa de muerte por enfermedades inmunoprevenibles (luego del sarampión), pero la principal en el período neonatal ⁽¹⁾.

Es una enfermedad inmunoprevenible causada por el *Clostridium tetani*, los clostridios habitan en las capas superficiales de la tierra, el polvo de las casas, las calles y los quirófanos, el sedimento marino, el intestino animal y humano. Solo 20 especies son toxígenas y producen enfermedades, la bacteria es un bacilo anaerobio estricto, incapaz de reducir el oxígeno ⁽²⁾.

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) se propone erradicar la enfermedad, siempre existirá la posibilidad de su retorno porque es imposible eliminar la bacteria del suelo. En esencia, los triunfos epidemiológicos se atribuyen al inicio de los programas de vacunación masiva entre 1940 y 1965, al mantenimiento de los mismos y al mejor cuidado de las heridas y del muñón umbilical ⁽²⁾.

Los países desarrollados prácticamente han logrado erradicar el tétanos. En ellos, la enfermedad es propia de adultos que no reciben refuerzos con toxoide cada decenio pues el nivel de anticuerpos protectores disminuye con el tiempo. Allí, los principales grupos en riesgo son los varones, por estar más predispuestos a lesiones, los diabéticos y los consumidores de drogas intravenosas. En contraste, en países subdesarrollados la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública importante ^(1, 2).

La incidencia de tétanos accidental en mayores de un año en Colombia va de 0,06 a 0,4 casos por 100.000 habitantes y por año, más o menos constante desde 1997, con una tasa de letalidad alta de 32% ^(1, 2). Aproximadamente la mitad de los

enfermos son niños de 1 a 14 años. Se denominan “heridas tetanógenas” a las lesiones cutáneas o mucosas propicias para el ingreso del *Clostridium tetani* al organismo; dichas heridas constituyen la puerta de entrada en el 80% de los casos. Los tipos más frecuentes de heridas son las punciones (50%), seguidas por las laceraciones (35%), generalmente en las extremidades inferiores y rara vez en la cabeza.

En la práctica el diagnóstico es puramente clínico, se debe sospechar en todo paciente con hipertonía o contracciones musculares dolorosas de la mandíbula y los músculos cervicales o espasmos generalizados (2).

Un esquema completo de vacunación, que se recomienda iniciar a la edad de dos meses, previene la enfermedad e inclusive un estado de inmunidad parcial disminuye su gravedad. Desde que se creó el PAI hace 42 años, el avance en la Región de las Américas ha sido significativo. Se observa que el progreso ha sido importante, aunque aún persisten niños sin vacunar o con vacunación incompleta. La Región de las Américas ha tenido la introducción más temprana y completa de vacunas nuevas: antineumocócica, anti rotavirus y contra el virus del papiloma humano, y la primera región en eliminar la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, y el tétanos neonatal. Siguen existiendo retos importantes en la población por el gran crecimiento urbano y las crisis sociales (3).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General:

Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos, los casos de tétanos accidental notificados en el departamento de Antioquia 2020.

2.2. Objetivos específicos:

- Dar a conocer el comportamiento del tétanos accidental, para facilitar la verificación del cumplimiento de indicadores referentes al evento.
- Analizar sistemáticamente el comportamiento del tétanos accidental, con base en información del SIVIGILA, como apoyo para la toma de decisiones.

- Estimar la letalidad del tétanos accidental en Antioquia.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un informe descriptivo retrospectivo del comportamiento del tétanos accidental, consolidado del año 2020. La fuente de información es el sistema de vigilancia, aplicativo SIVIGILA el cual es alimentado por los datos emanados de las Unidades Primarias Generadoras del dato de Antioquia UPGD. Las variables de estudio incluyen las contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios, definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS). Se analizaron las variables: grupo de edad, sexo, tipo de régimen en salud, nacionalidad, antecedente vacunal y municipio de procedencia. Para el procesamiento de los datos se utilizó Excel generando salidas para la presentación de los resultados, se presentan tablas y gráficos. El equipo técnico de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia verificó la calidad de los datos en cuanto a duplicidad, y consistencia. Con relación al plan de recolección de datos, se tomó la base de datos de los casos notificados al SIVIGILA se revisó y depuró la base de datos para el análisis final.

4. HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación:

Durante el 2020 se notificaron 4 casos de tétanos accidental los cuales fueron confirmados clínicamente, los 4 casos se presentaron en la Subregión de Uraba.

4.1. Magnitud en lugar y persona:

En los casos confirmados de tétanos accidental, por grupos de edad, se observa que se presentó un caso en un hombre de 40-44, una hombre en el grupo de 60-64 y 2 hombres en el grupo 65 a 69 años. Figura 1

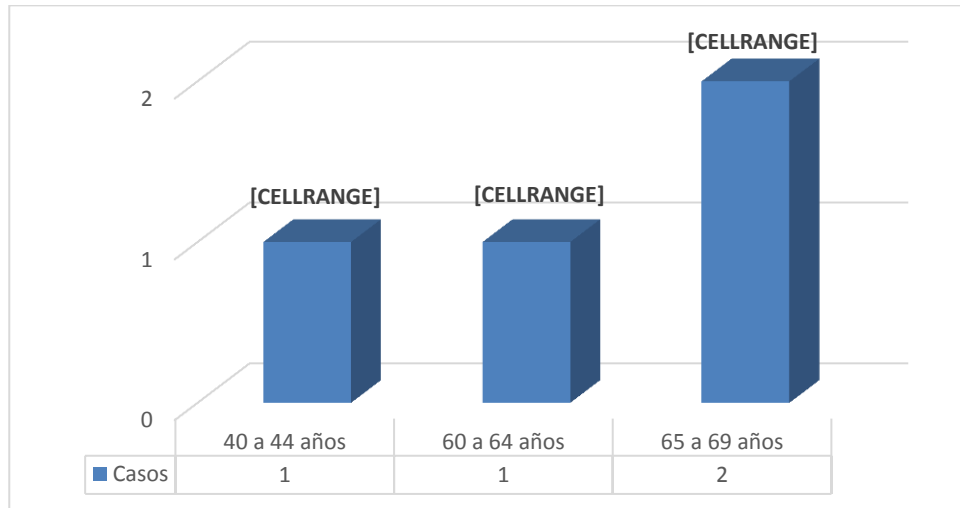


Figura 1. Casos confirmados de tétanos accidental por grupo de edad, Antioquia 2020 Fuente: SIVIGILA 2020.

Los 4 casos corresponden a colombianos que residen en centro poblado 2, cabecera municipal 1 y 1 caso de rural disperso, los 4 casos pertenecen al régimen subsidiado; teniendo en cuenta el municipio de procedencia, 2 ocurrieron en el municipio de Necoclí, 1 en Turbo y 1 en Mutatá. para una incidencia de 0,8 por cada 100 mil habitantes de la región de Urabá,

4.2 Comportamiento de otras variables de interés:

el 100% de los casos de tétanos accidental fueron hospitalizados y 2 de ellos fallecieron. Clínicamente todos los casos manifestaron afectaciones como dolor de cuello, dolor de garganta, contracción muscular y rigidez de cuello, el 75% manifestaron disfagia, rigidez muscular abdominal y Fiebre (tabla 1).

Tabla 1. Criterios clínicos de los casos confirmados de tétanos accidental, Antioquia 2020.

Datos clínicos	Casos	Porcentaje
Dolor de cuello	4	100.0
Dolor de garganta	4	100.0

Datos clínicos	Casos	Porcentaje
Imposibilidad para hablar	4	100.0
Disfagia	3	75.0
Contracción muscular	4	100.0
Rigidez muscular abdominal	3	75.0
Espasmo generalizado	3	75.0
Rigidez de nuca	4	100.0
Afectación de nervios craneales	0	0.0
Trismus	2	50.0
Opisótonos	1	25.0
Fiebre	3	75.0

Las Ocupaciones de los casos reportados fueron 2 agricultores y 2 de trabajos varios.

4.3. Indicadores: -

- Porcentaje de casos investigados oportunamente: SD
- Proporción de incidencia de tétanos accidental: en el período 2020 se notificaron 0,06 casos nuevos de TA, por cada 100.000 habitantes en población general, una tasa de 0.0 en población menor de 5 años, una tasa de 0 en población menor de 1 año y una tasa de 0 en población Recién Nacida Antioquia. Los casos reportados fueron en población adulta.

5 DISCUSIÓN

El tétanos es la segunda causa de muerte por enfermedades inmunoprevenibles (luego del sarampión), pero la principal en el período neonatal ⁽¹⁾. Los casos de tétanos accidentales notificados al Sistema de Vigilancia durante el 2020 fueron todos confirmados por clínica, debido a que no existe ninguna anomalía específica característica del tétanos que pueda observarse en el laboratorio, el diagnóstico de esta enfermedad es clínico epidemiológico y no está sujeto a confirmación bacteriológica ⁽¹⁾.

Los casos ocurrieron en hombres mayores de 40 años (100%), lo cual puede ser explicado por el hecho de que los hombres no se constituyen en población objeto de vacunación con Td a nivel nacional ⁽⁴⁾; el riesgo de adquirir esta enfermedad es

mayor principalmente en personas que desempeñan labores de jardinería y agricultura, si bien estas labores suponen un riesgo mayor, muchos pacientes sufren la herida inicial dentro de sus propias casas (2, 4).

Los casos confirmados son 2 agricultores y 2 de oficios varios, en estos 4 casos la sintomatología predominante fue el dolor de cuello, dolor de garganta, contracción muscular y rigidez de nuca, los cuales llevaron a que el total de las personas afectadas requirieran hospitalización; de acuerdo con la literatura la hospitalización es indispensable y dura un promedio de 3 a 4 semanas (4); además se requiere monitoreo cuidadoso del equilibrio hidroelectrolítico y calórico el cual es importante en pacientes febriles, con convulsiones o con ingesta limitada (2).

Los casos de tétanos accidental se han identificado en personas de 15 y más años; edad en la cual en algunos casos se desconoce el antecedente vacunal, siendo recomendable la inmunoglobulina antitetánica humana indicada exclusivamente en aquellas heridas tetanígenas en personas vacunadas de manera incompleta contra el tétanos o con historia no bien conocida de vacunación (4).

La aplicación temprana de dicha inmunoglobulina acorta el curso de la enfermedad y reduce su gravedad (2). Tal como lo dice la literatura, que el tétanos es una enfermedad pandémica, más frecuente en climas y estaciones cálidas (1), los 4 casos notificados en Antioquia ocurrieron en zonas de clima cálido como Urabá; no se notificaron casos en municipios de clima frío.

A pesar de que el departamento notificó tan solo 4 casos de tétanos accidental durante el 2020, tenemos la responsabilidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control, no solo de este evento sino también de los demás eventos inmunoprevenibles y demás eventos de interés en salud pública. Se recomienda realizar la investigación epidemiológica de campo a todo caso probable o confirmado de tétanos accidental en los primeros siete días una vez se identifica, con el fin de establecer los factores implicados o relacionados con la infección y así tener bases para realizar el ajuste de los casos notificados en el sistema de vigilancia SIVIGILA, en los tiempos establecidos.

6 CONCLUSIONES

Es preciso que todo caso de tétanos accidental sea investigado por los equipos de respuesta en cada uno de los municipios, ojalá en los primeros siete días de captado el caso, con el fin de establecer qué factores estuvieron implicados en la infección y cuáles pueden ser intervenidos para evitar casos futuros.

Algunas experiencias exitosas para mejorar la cobertura promueven aprovechar todo contacto de las mujeres en edad fértil con un centro de salud, como una oportunidad para aplicar la vacuna antitetánica.

Toda mujer en embarazo debe recibir dos refuerzos con toxoides tetánico y diftérico para adultos (Td), el segundo de ellos al menos un mes antes de dar a luz, salvo si demuestra que ha recibido un esquema completo con cinco dosis aplicadas a lo largo de su vida. Ello con el objetivo de lograr una transferencia de anticuerpos protectores por vía placentaria (2).

En cuanto a las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, el país ha realizado enormes esfuerzos para implementar las estrategias de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que ha contribuido enormemente a consolidar y mantener las coberturas óptimas del PAI, considerado uno de los programas bandera del Ministerio de Salud y Protección Social (6).

El Departamento, en referencia a las enfermedades inmunoprevenibles, para el 2020, presentó un descenso en las coberturas de vacunación en biológicos como Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) en población de un año, BCG (Bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis) en recién nacidos y DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos) en menores de un año (biológicos trazadores) y por lo tanto debe continuar en el fortalecimiento de las acciones técnicas y administrativas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de mantener y alcanzar las metas y objetivos del programa(5).

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda la capacitación de las parteras empíricas sobre todo lo relacionado con el tétanos, sobre todo ante el riesgo de la extirpación del muñón umbilical.

La vacunación de todos los menores es esencial, dado que tres dosis de DTP en la infancia darán protección de 3-5 años, una dosis adicional o de refuerzo (por ejemplo, en la primera infancia) proveerá protección a la adolescencia y uno o dos más booster (s) inducen inmunidad, así hasta la edad adulta con una duración de 20-30 años es lo que se ha sugerido. Además, la aplicación de la vacuna de cinco dosis toxoide diftérico (Td) en mujeres en edad fértil (MEF) de los 10 a 49 años.

Se recomienda fortalecer en todos los municipios del departamento la vigilancia activa del evento y lo más importante, que se mantenga una alta inmunidad en la población a través de la vacunación masiva, dado el permanente riesgo de importación de debida a la alta migración de personas tanto al interior del país como desde países vecinos.

El compromiso desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Antioquia es:

- Asesorar y apoyar a los equipos municipales de vigilancia, laboratorios y personal encargado del programa PAI o de inmunización, en todo lo que tiene que ver con actividades relacionadas con la prevención y vigilancia de tétanos accidental y demás eventos inmunoprevenibles en el departamento.
- Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia del TA mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos con el fin de generar información oportuna, valida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control del evento no solo a nivel departamental sino también nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud Pública. Tétanos accidental código: 760. Equipo de Inmunoprevenibles. Subdirección de Prevención. Vigilancia y Control en Salud Pública.
2. Arango D, Betancur L. Tétanos: ¡Todavía un problema de salud pública! Iatreia / vol. 21/no. 2 / junio / 2008.
3. Organización panamericana de la Salud OPS. XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Cartagena (Colombia) 9 al 11 de julio del 2019.
4. Instituto Nacional de Salud. Tétanos accidental. Colombia, primer semestre 2019. Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.
5. Gobernación de Antioquia. Gaviria A. Plan de desarrollo unidos por la vida 2020 – 2023, PDF página 115. 6 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Disponible en: www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf.

Elaborado por:

Alexandra Jimena Jiménez Serna
Profesional Universitario
Evidenciasalud@antioquia.gov.co

Yessenia Higueta Gómez
Profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud