

Aspectos Clave sobre el Rotavirus y las Vacunas

Estudios recientes demuestran que existen vacíos importantes en el conocimiento del rotavirus por parte de proveedores de salud del sector público en los países en desarrollo.¹ Y esta información que falta es clave para el diseño de estrategias eficaces para el control del rotavirus. Aquí se presenta un resumen de los aspectos más importantes sobre el rotavirus y las vacunas.

1. El rotavirus ocasiona diarrea grave, vómitos y fiebre que llevan a una rápida deshidratación.
2. El rotavirus es responsable de la muerte de aproximadamente 600.000 niños anualmente en todo el mundo, de los cuales el 80% vive en países en desarrollo.² Debido a que en algunas regiones no existe supervisión de rutina para el rotavirus, el porcentaje de mortalidad a causa de esta enfermedad se desconoce en muchos países.
3. El rotavirus ocasiona aproximadamente 2 millones de hospitalizaciones cada año. En Asia, hasta el 45 por ciento de los niños hospitalizados por diarrea están infectados con rotavirus.³
4. El rotavirus está presente en todos los países. Casi todo niño o niña en el mundo habrá presentado al menos una infección por rotavirus antes de cumplir 3 años.
5. Proveer agua potable y mejorar la salubridad y la higiene son medidas que no reducen de manera significativa la propagación del rotavirus. Pero pocas personas están conscientes de este aspecto; suponen que el rotavirus puede ser controlado de la misma manera que otras enfermedades transmitidas por el agua. Este es uno de los vacíos de información más peligrosos, ya que debilita el desarrollo de estrategias eficaces para el control del rotavirus.
6. Debido a que los niños con rotavirus suelen presentar frecuentes episodios de vómitos, los padres y cuidadores tienen dificultades para administrarles la solución de rehidratación oral (SRO) en casa, lo que disminuye su eficacia.⁴
7. Estudios sobre dos nuevas vacunas contra el rotavirus demostraron recientemente su seguridad y eficacia entre niños de países de ingresos medios y altos.^{5,6}
8. Se han iniciado estudios clínicos, y se planean otros, para evaluar el impacto de las vacunas como método para la prevención de la enfermedad grave por rotavirus en países en desarrollo. Los resultados generados de estos estudios ayudarán a los gobiernos nacionales a tomar decisiones informadas respecto de la introducción de las vacunas al sector público.
9. Mejorar el control de la enfermedad diarreica a través de una estrategia combinada de prevención y tratamiento – incorporando la vacuna contra el rotavirus; nuevas formulaciones de SRO de baja osmolaridad; y suplementos de zinc durante los episodios de diarrea – puede disminuir la mortalidad infantil de manera rápida y significativa en aquellos lugares donde la enfermedad diarreica es una carga grave.

Si desea obtener más información sobre el rotavirus, visite www.rotavirusvaccine.org o envíe un correo electrónico a rpinfo@path.org

¹ En 2005, PATH realizó estudios en India, Indonesia, Nicaragua, Tailandia y Ucrania. Los resultados han sido enviados para su publicación.

² Parashar U, Gibson C, Bresee J, Glass R. Rotavirus and severe childhood diarrhea. *Emerging Infectious Diseases*. 2006; 12(2). Disponible en línea en: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no02/05-0006.htm>.

³ Bresee J, Fang Z, Wang B, et al. First report from the Asian Rotavirus Surveillance Network. *Emerging Infectious Diseases*. 2004; 10(6): 988–995. Disponible en línea en: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no6/03-0519.htm>.

⁴ Ahmed F. Children at risk of developing dehydration from diarrhea: A case-control study. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2002; 48(5): 259–263.

⁵ Ruiz-Palacios G, Pérez-Schael I, Velázquez, F, et al. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis. *New England Journal of Medicine*. 2006;354(1):11-22. Disponible en línea en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/1/11>.

⁶ Vesikari, T, Matson D, Dennehy P, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human–bovine (wc3) reassortant rotavirus vaccine. *New England Journal of Medicine*. 2006;354(1):23-33. Disponible en línea en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/1/23>.