

Traducción de una revista de medicina interna norteamericana, sobre la prevención de enfermedades infecciosas en la adopción:

Annals of Internal Medicine

www.annals.org

Prevención de Enfermedades Infecciosas durante y después de la Adopción Internacional

Lin H. Chen, MD; Elizabeth D. Barnett, MD; and Mary E. Wilson, MD

2 September 2003 | Volume 139 Issue 5 (Part 1) | Pages 371-378

Las familias de niños de adopción internacional afrontan riesgos asociados. A diferencia de otros viajeros, sus riesgos derivan del contacto cercano con un niño poseedor de un estado de vacunación o infección incierto o que se puede generalizar a todo el orfanato. Los organismos de tuberculosis, el virus de la hepatitis B y el virus del sarampión han sido transmitidos de niños adoptados a miembros de la comunidad y de la familia. Parásitos intestinales, bordetella pertussis y otros agentes infecciosos pueden ser transmitidos.

Enfermedades Infecciosas en Niños Adoptados y su potencial de transmisión.

Tuberculosis

Resultados tuberculin-positivos son mas frecuentes en niños de adopción internacional que en los niños de edad similar nacida en los Estados Unidos. La tuberculosis es sumamente frecuente en muchos países de los que provienen, incluyendo China, Rusia, Corea, Vietnam, India, Guatemala, y Ucrania. Los altos datos de resultados positivos del test de prueba dérmica señalan la exposición más frecuente a la tuberculosis y porque los niños probablemente hayan recibido la vacuna Bacille Calmette-Guérin. Las tasas de casos de tuberculosis en este grupo de niños son al menos 4 a 6 veces más altas que los que entre individuos nacidos en los Estados Unidos, con riesgo de desarrollarla. Los resultados de los test de tuberculina son positivos en el 3 % al 5 % de niños adoptados en la mayor parte estudios, pero tasas mas altas como el 19 % han sido relatadas.

HEPATITIS B

El antígeno de la hepatitis B fue identificado en niños de adopción internacional con una incidencia de un 2% al 20% indicando un potencial de infección en estos grupos. Este virus aparece también con altas tasas en otros grupos de niños originarios de China, Corea, Vietnam y Kazakhistan. El anticuerpo de superficie de la hepatitis B fue encontrado entre el 14% -53% de niños de adopción internacional, reflejando infección pasada o inmunización.

La transmisión de hijos con hepatitis B a familiares esta bien descrita. En informes estadounidenses de casos con hepatitis, la transmisión de virus B de niños asiáticos a sus familias adoptivas es el 9 %. Así mismo en una serie de 65 pacientes con hepatitis crónica B vista en el Departamento de Pediatría en Universidad Católica de Louvain, Bruselas, Bélgica, de 1989 a 1993, 31 pacientes realizaron adopción internacional, la mayor parte de Rumania y Asia. Siete de 11 (el 64 %) los padres no vacunados tenían la hepatitis aguda B que ha sido atribuida al niño adoptado.

Hepatitis A

La infección sintomática por virus de la hepatitis A es una rareza su hallazgo en los grupos de adopción internacional. Sin embargo las tasas de incidencia en los países de origen son muy altas

PERTUSSIS (Tos ferina)

La infección por *pertussis* ocurre por todo el mundo, pero es un riesgo más elevado para las personas que no están vacunadas o que padecen un déficit inmunitario. La infección por *pertussis* fue diagnosticado en un niño adoptado de diez meses de edad, 2 días después de la llegada a los Estados Unidos desde Rusia. El niño no tenía ningún registro de vacunación contra la tos ferina.

SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA.

En 2001, catorce casos de sarampión estadounidenses han sido identificados en niños recientemente adoptados de China y en el resto de la familia siendo aislados sus miembros en 8 estados de EE.UU. donde se dieron los casos. En 13 de estos los pacientes probablemente hayan sido expuestos al sarampión en China durante las visitas al orfanato o en los viajes. El brote destacó el gran número de personas potencialmente expuestas durante el proceso de adopción: las familias adoptivas, los representantes de agencias de adopción que viajan con las familias, el Consulado y pasajeros, los miembros de equipo de vuelos nacionales e internacionales. Diez casos han sido relatados en niños recientemente adoptados 9 a 12 meses de edad.

En los Estados Unidos y Europa, la vacuna de sarampión casi siempre es administrada combinada con parotiditis y rubéola. Al contrario algunos países inmunizan a niños con la del sarampión monovalente o sarampión combinada con rubéola; de ahí, que los niños pueden carecer de cobertura de paperas o rubéola, o ambos. Inmejorablemente, las familias que adoptan deberían ser inmunes a la parotiditis y la rubéola, así como al sarampión.

Parásitos Intestinales

Parásitos patógenos gastrointestinales han sido encontrados del 9 % al 51 % en niños de adopción internacional. *Giardia lamblia* era el más comúnmente identificado. Las tasas mas altas han sido relatadas por **Saiman** en niños de Rumania (el 50 %), Bulgaria (el 67 %), Moldavia (el 36 %), Rusia (el 25 %), y China (el 15 %). La transmisión de parásitos intestinales de niños a familias, compañeros de clase, u otros contactos cercanos no ha sido relatada, pero es posible. Su tratamiento es necesario para reducir al mínimo tardías complicaciones, sobre todo en niños de inmunidad disminuida.

Otras Infecciones

La sífilis sintomática congénita ha sido identificada raras veces, luego es poco probable. La transmisión de sífilis es improbable a no ser que el niño tenga la enfermedad activa, y esto no ha sido relatado. La infección de virus de C de hepatitis también ocurre raras veces. La infección de VIRUS DE IMMUNODEFICIENCIA HUMANO ha sido relatada en niños adoptados, pero es rara. En el estudio por **Hostetter** un niño de 3 años ha sido encontrado con el VIRUS DE IMMUNODEFICIENCIA HUMANO positivo. Otras series no identificó ningún HIV positivo en niños. La mayor parte expertos siguen recomendando que todos los niños internacionalmente adoptados se hagan pruebas para el VIRUS DE IMMUNODEFICIENCIA HUMANO a pesar del predominio bajo. La transmisión familiar no ha ocurrido.

Hostetter encontró citomegalovirus en la orina del 45 % de niños adoptados y la transmisión es posible, las pruebas rutinarias para citomegalovirus no se recomiendan. La sarna, piojos y molluscum contagiosum ha sido relatada, aunque la transmisión a miembros de familia no tenga lugar.

Estado de Inmunización de los niños de adopción internacional.

Las vacunaciones, como prevención rutinaria en Europa y Estados Unidos no son utilizadas en la misma forma en algunos países donde los niños son adoptados, incluyendo *Haemophilus influenzae* tipo B, neumococo, varicela, rubéola y parotiditis. El estado de inmunización de los niños adoptados puede ser difícil de evaluar porque pueden carecer de los documentos de vacunación o estar incompletos, las inmunizaciones pueden ser registradas con falsedades o la potencia de vacunas puede ser inadecuada. Un estudio conducido en el New England Medical Center de junio 1991 a marzo 1995 encontró que el 43 % de niños procedentes de la anterior Unión Soviética y Europa Oriental no tenía ninguna vacunación registrada. Un estudio realizado en los Países Bajos que compara el estado serológico con los certificados médicos mostró esto el 30 % de 98 niños adoptados de China entre junio 1998 y Mayo 2000 careció de anticuerpos protectores contra el tétanos, la difteria, y la polio, a pesar de certificados oficiales que documentan la vacunación. Miller y col. Relataron la carencia de anticuerpos protectores a 1 o más serotipos de la polio en el 35 % de niños con inmunización documentada; a la difteria en el 12 %; a tétanos en el 36 %; y a 1 o más componentes de sarampión, paperas, o vacuna de rubéola en el 10 %. Hostetter y Johnson encontraron títulos protectores a la difteria y el tétanos en sólo el 35 % de 17 niños adoptados de China, Rusia, y Europa Oriental, y ellos supusieron que el residir en un orfanato (donde el 12 % de niños tenía títulos protectores) era un factor de riesgo mayor comparado con el residir en una casa de acogida (donde el 78 % de niños tenían títulos protectores). Recientemente, Staat y Daniels estudiaron a 51 niños de 11 países y encontraron que la mayor parte niños han sido protegidos contra la difteria (el 100 %), el tétanos (el 82 %), y la hepatitis la B (el 67 %).

La carencia de acuerdo general que puedan comparar la protección contra la enfermedad con la documentación de vacunación complica la toma de decisiones para buscar un acercamiento unificado a la inmunización a niños de adopción internacional. Algunos expertos proponen estudiar cada caso individualizado para cada niño que reduzca al mínimo el número de inyecciones y su coste-eficacia.

Protección a los Miembros de la Familia.

La introducción de un niño de adopción internacional en una familia es una oportunidad para que todos los miembros se pongan al día en sus vacunaciones. De esta forma se controlará:

- Hermanos que deban actualizar su calendario de vacunas.
- Adultos que sean conscientes de haber pasado el sarampión o haber recibido su vacuna en la infancia.
- Adultos que normalmente se vacunan contra la gripe por ser grupo de riesgo con sus complicaciones, beneficiarse de una nueva vacunación antes de recibir al chiquillo en casa.
- Vacunación a los miembros de la familia de la hepatitis A y B, se recomiendan en tres dosis.

Drs. Chen and Wilson

Dr. Barnett

From Mount Auburn Hospital, Cambridge, Massachusetts; Harvard Medical School, Boston, Massachusetts; and Maxwell Finland Laboratory for Infectious Diseases, Boston Medical Center, Boston, Massachusetts