

## ENFERMEDADES VESICULARES EN COLOMBIA

José M. Palacios P., M.V.\*

Semana 21 a 47\*\*

CENTRO DE DOCUMENTACION  
TECNIAGRO LTDA

Período: Mayo 20 a noviembre 24 de 1978

REGION	FOCOS	PREDIOS AFECTADOS
Antioquia	66	91
Arauca	13	16
Atlántico	4	4
Bolívar	10	11
Boyacá	13	21
Caldas	25	35
Caquetá	1	2
Casanare	3	3
Cauca	16	18
Cesar	12	13
Córdoba	29	51
Cundinamarca	49	54
Chocó	5	9
Huila	6	6
Guajira	5	5
Magdalena	11	25
Meta	40	66
Nariño	10	10

\* Centro de Diagnóstico ICA-Medellín

\*\* Tomado de: Boletín Epidemiológico Semanal Nos. 21 a 47 Oficina de Programación y Evaluación. ICA-Bogotá.

Norte Santander	18	42
Putumayo	1	2
Quindío	7	9
Risaralda	2	3
Santander	12	26
Sucre	7	8
Tolima	8	14
Valle del Cauca	32	48
<b>TOTAL</b>	<b>405</b>	<b>592</b>

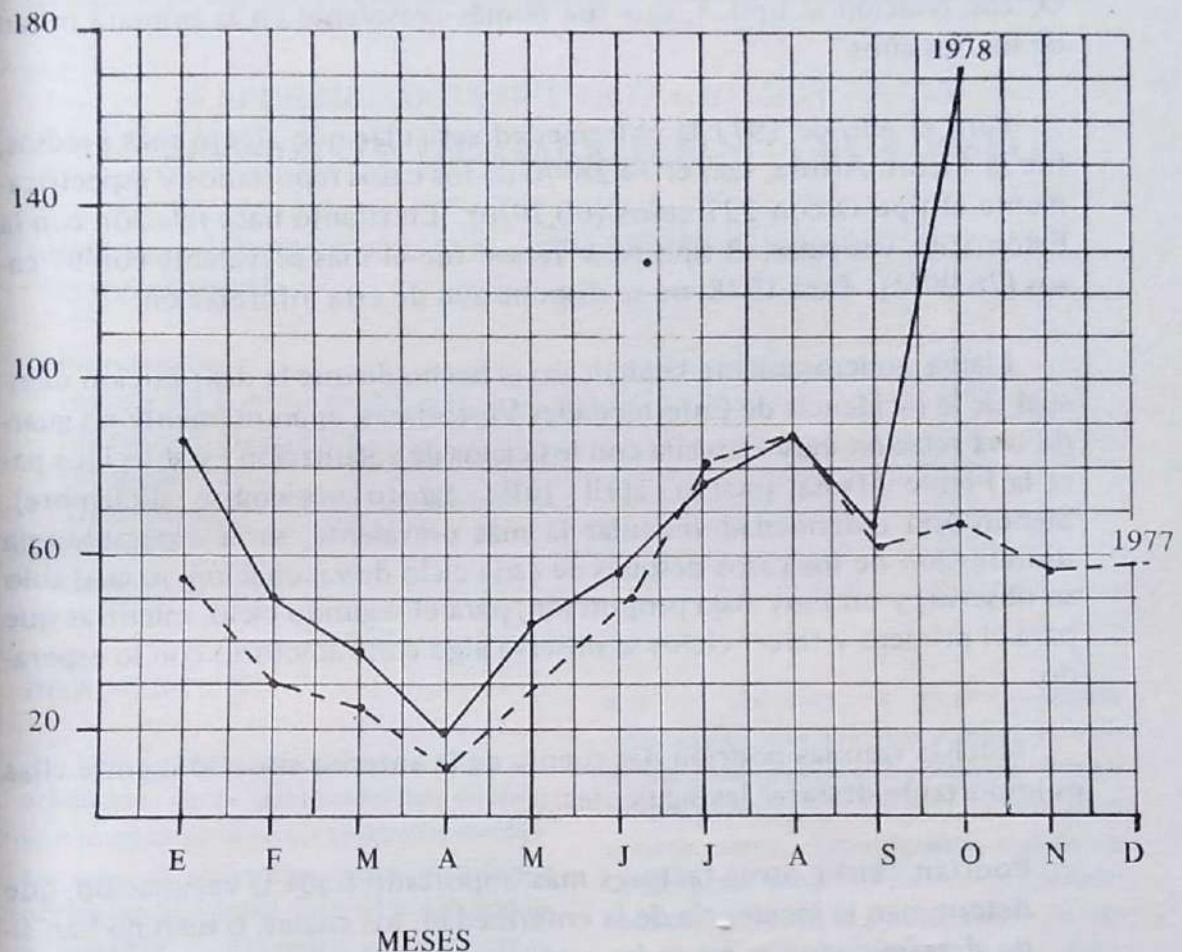
Como podemos observar de la anterior información, los departamentos de Antioquia, Meta, Cundinamarca, Córdoba, Valle del Cauca y Norte de Santander, en su orden, fueron las secciones que presentaron una mayor incidencia de Enfermedades Vesiculares, a juzgar por el número de predios afectados. En total estas 6 secciones presentaron el 59% de los predios afectados, y el 57% de los focos.

Si comparamos las cifras de este período, con las del primer período del año (semana 1 a 20, enero 1 a mayo 19), aparecidas en el número 2 de ésta publicación, podemos concluir nuevamente que las secciones más afectadas por el problema son Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander y Córdoba.

En términos generales podemos darnos cuenta de que la incidencia de las enfermedades vesiculares fue mayor en el segundo período del año, respecto del primero, con un aumento de 262 focos (183%) y 377 predios (175%).

En la gráfica se presentan las curvas de incidencia mensual para los años de 1977 y 1978, en términos de predios afectados, según la información publicada en los Boletines Epidemiológicos de Enfermedades Vesiculares de la Oficina de Programación y Evaluación del ICA.

ENFERMEDADES VESICULARES EN COLOMBIA  
1977 - 1978



Como puede observarse en la gráfica, el perfil de las curvas de incidencia para los dos años es muy similar, hasta el mes de septiembre, cuando se presentó un gran aumento en el año de 1978. Igualmente para los dos años, la incidencia de enfermedades vesiculares a partir del mes de abril tuvo una tendencia hacia el incremento. Sin embargo tendremos que esperar más tiempo para poder decir con alguna seguridad que el patrón de distribución de la incidencia de las enfermedades vesiculares, en Colombia, es el encontrado para el período analizado, si bien es muy notoria la similitud en la presentación mensual.

La mayor incidencia reportada para la segunda mitad de los dos años comparados, parece correlacionarse con una mayor actividad del virus tipo O, con relación al tipo A, que fue el más prevalente en la primera mitad de los dos años.

Para el año de 1977 la enfermedad vesicular que afectó más predios, fue la Fiebre Aftosa, con el 74.28% de los casos reportados y específicamente el tipo O con 221 casos (60,7%). En cuanto hace relación con la Estomatitis vesicular, el tipo New Jersey fue el más prevalente con 97 casos (76.9%). Para 1978, no se dispone aún de esta información.

Llama poderosamente la atención el hecho de que la distribución mensual de la incidencia de Enfermedades Vesiculares, aparentemente no guarda una relación muy estrecha con los ciclos de vacunación establecidos para la Fiebre Aftosa, (marzo - abril - Julio - agosto - noviembre - diciembre). Siendo ésta enfermedad vesicular la más prevalente, sería esperable una disminución de los casos después de cada ciclo de vacunación, lo cual solo se observa, y en muy baja proporción, para el segundo ciclo, mientras que para el primero y tercer ciclos se observa algo contradictorio con lo esperado.

Muchas razones podrían dar cuenta de la anterior situación; entre ellas es importante destacar las siguientes:

- Podrían existir otros factores más importantes que la vacunación, que determinan la incidencia de la enfermedad, los cuales, o bien no han sido determinados, o no se les está dando la importancia que merecen.
- La vacuna no sería lo suficientemente efectiva.
- La cobertura de vacunación no es lo suficientemente amplia para influir sobre la curva de incidencia.

Entendemos que el virus de la Fiebre Aftosa por sus múltiples tipos y subtipos y además por su amplio rango de huéspedes, es un agente de muy difícil control, si se lo compara con otros como Peste Porcina o Sarampión, donde solo existe un tipo de virus y un solo huésped conocido; sin embargo es preciso reconocer que todavía es limitado nuestro conocimiento de la Epizootiología de la enfermedad, y que se requiere más investigación para conocer mejor la ecología del virus antes de pretender controlarla o erradicarla.