

serva podría ser útil para cualquier emergencia inesperada y, sobre todo, para los países en desarrollo. A los países desarro-

llados se les recomienda mantener cepas para siembra de vacuna en sus propias existencias.

REFERENCIAS

- (1) Arita, I. y D. A. Henderson. Smallpox and monkeypox in non human primates. *Bull WHO* 39:277-283, 1968.
- (2) Wehrle, P. F. et al. An airborne outbreak of smallpox in a German hospital and its significance with respect to other recent outbreaks in Europe. *Bull WHO* 43:669-679, 1970.
- (3) Bourken A. T. C. y K. R. Dumbell. An unusual poxvirus from Nigeria. *Bull WHO* 46:621-623, 1972.
- (4) Arita, I. y D. A. Henderson. Monkeypox and whitepox viruses in West and Central Africa. *Bull WHO* 53:347-353, 1976.
- (5) Marennikova, S. S. Field and experimental studies of rodent infections caused by poxviruses. *Bull WHO* (en prensa).
- (6) Lourie, B. et al. Isolation of poxvirus from an African rodent. *J Infect Dis* 132:677-681, 1975.
- (7) Thomas, E. K. et al. Further characterization of raccoonpox. *Archi Virol* 49:217-227, 1975.
- (8) Wolff, H. L. y J. J. A. B. Croon. The survival of smallpox virus (variola minor) in natural circumstances. *Bull WHO* 38:492-493, 1968.
- (9) Huq, F. Effect of temperature and relative humidity on variola virus in crusts. *Bull WHO* 54:710-U12, 1976.

REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNACION ANTIVARIOLICA¹

La confirmación del estado de erradicación de la viruela equivaldrá al reconocimiento oficial de que la vacunación antivariólica sistemática y los certificados de vacunación son ya innecesarios. El riesgo de complicaciones vacunales es evidentemente mayor que el riesgo de contraer la viruela que es ahora nulo. A continuación se describen casos en los que hubo una reacción adversa.

“El 20 de septiembre de 1979, una niña de dos años, con graves manifestaciones de erupción vesicular, ingresó en una celda de aislamiento de un hospital general. La erupción, que apareció el primer día de la enfermedad siete días antes, era más densa en los miembros que en el tronco; las manos y la cara estaban también afectadas. La enferma tenía antecedentes de eczema y no había estado en el extranjero. El primer diagnóstico fue de varicela, pero el examen del líquido vesicular con microscopio

electrónico reveló la presencia de poxvirus. En una visita posterior a la casa de la niña, se descubrió que había estado jugando con un niño vacunado el 3 de septiembre antes de un viaje al extranjero. Los cultivos de virus confirmaron el diagnóstico de viruela vacunal. En el momento de escribir estas líneas, el pronóstico es grave. Este triste incidente destaca la necesidad de tomar estrictas precauciones con la vacuna antivariólica”. (Fuente: *Communicable Disease Report*, No. 38, 1979. Public Health Laboratory Service, Reino Unido.)

Kuwait. El 24 de abril de 1979 se administró la vacunación antivariólica a un niño de cinco meses. Un mes después, ingresó en el hospital con una lesión ulcerativa que afectaba toda la circunferencia del brazo. Pese a los cuidados intensivos, aparecieron lesiones en el tronco, el perineo y las nalgas que acabaron por unirse, formando extensas úlceras. El estado general del niño se deterioró y murió el 15 de julio de 1979. (Fuente: *Monthly Epidemiological Report*, No. 7, julio de 1979, Ministerio de Salud Pública, Kuwait.)

¹ Tomado de *Weekly Epidemiological Record* Vol 54, No. 43, 26 de octubre de 1979.

Se ha de advertir que, en algunos casos, es necesario modificar las leyes relativas a la vacunación, lo que puede retrasar el cambio de las disposiciones referentes al certificado de vacunación antivariólica. La OMS modificará la lista de países a medida que se notifiquen los cambios pertinentes.

La redacción del *Weekly Epidemiological Record* publica una nota en la que expresa que a un número creciente de administraciones de salud llegan quejas de médicos preocupados por la posibilidad de reacciones adversas provocadas por vacunaciones practicadas sin necesidad con ocasión de viajes internacionales. Uno de los problemas es que, aun cuando algún Estado Miembro no exija ya certificado de vacunación antivariólica, sus embajadas o consulados en el extranjero siguen insistiendo en la necesidad de poseerlo y, en ciertos casos, niegan la visa a quien no cumpla con tal requisito. Este segundo aniversario del último caso conocido de viruela endémica en todo el mundo brinda la oportunidad de pedir a todas las administraciones de salud que cuiden de que sus embajadas y consulados actúen, en materia de certificados de vacunación, de conformidad con la posición de la administración nacional de salud. En lo que respecta especialmente a la viruela, se hace hincapié en que a ningún viajero se le debería exigir certificado de vacunación.

Lista de países o zonas que exigen certificado de vacunación antivariólica a todos los viajeros al 24 de octubre de 1979

Alto Volta	Kampuchea
Angola	Democrática
Belice	Lesotho
Benin	Madagascar
Bhután	Mali
Bolivia	Namibia
Botswana	Nepal
Brunéi	Omán
Comoras	República
Congo	Democrática
Costa de Marfil	Popular Lao
Chad	República Unida
China ^a	de Camerún
Djibouti	Rhodesia
Filipinas	Santo Tomé y
Guinea	Príncipe
Guinea	Seychelles
Ecuatorial	Sierra Leona
Irán	Sudán
Jamahiriya	Timor Oriental
Arabe	Uganda
Libia	Zaire

^a La Administración de Salud ya no exige certificado a todos los viajeros, pero lo mantiene para numerosos países.

LA ESTABILIDAD DE LAS VACUNAS ^{1, 2}

La vacuna oral contra la poliomiéllitis

Existen muchos factores que afectan la estabilidad de la vacuna oral contra la poliomiéllitis. Entre ellos se cuentan el pH, la tem-

peratura y la presencia de un agente estabilizador.

pH. Los virus de la poliomiéllitis son más estables cuando el pH oscila entre 6.7 y 7.2; si el medio de suspensión en que se encuentran se aparta de esos valores, la concentración de virus disminuye rápidamente. Con frecuencia los fabricantes usan CO₂ para conservar el pH dentro de esos límites. El fabricante tiene la responsabilidad de garantizar que el medio de suspensión, el tipo de recipiente y la tapa

¹ Tomado de: Organización Panamericana de la Salud, *CAREC Surveillance Report*, Vol. 4, No. 9, septiembre de 1978.

² Informe Especial del Dr. F. T. Perkins, Jefe, Unidad de Productos Biológicos. OMS, Ginebra. La versión original de dicho informe incluye 10 referencias bibliográficas.