
ENFERMEDAD PSICOGÉNICA MASIVA DESPUÉS DE UNA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Episodios anteriores y aproximación al caso colombiano

Alfredo Jácome Roca*

RESUMEN

Al revisar en la base de datos PubMed los términos “enfermedad psicogénica masiva” y “vacunación”, solo aparecen ocho referencias. Curiosamente todos esos casos asociados con vacunación masiva –con excepción de un brote acaecido en España con hepatitis B - se presentaron en países orientales como China y Taiwan y el virus de influenza AH1N1, Irán después de toxoide tetánico, Vietnam con vacuna oral de cólera y Jordania con un toxoide diftérico-tetánico. No se refiere la literatura a casos asociados a vacunación contra el VPH. Si se solo se investiga el término “enfermedad psicogénica masiva”, las referencias ascienden a 78, ya que estos fenómenos han venido siendo informados desde 1374, refiriéndose a bailes compulsivamente contagiosos o a risa contagiosa, y se asocian con situaciones reales o hasta cierto punto imaginarias que pueden crear pánico en una comunidad.

Palabras clave: Enfermedad psicogénica masiva, campaña de vacunación, virus del papiloma humano.

MASS PSYCOGENIC ILLNESS AFTER A VACCINATION CAMPAIGN, PREVIOUS EPISODES WITH AN APPROACH TO THE COLOMBIAN CASE

ABSTRACT

In reviewing the PubMed database terms "mass psychogenic illness" and "vaccination", only eight references appear. Interestingly enough, all these cases associated with mass vaccination -with the exception of an outbreak occurred in Spain with hepatitis B - occurred in eastern countries like China and Taiwan, with vaccines against AH1N1 flu virus; after tetanus toxoid in Iran, Vietnam with oral cholera vaccine, Jordan with diphtheria-tetanus toxoid. Literature does not refer to cases associated with HPV vaccination. If only the term "mass psychogenic illness" is investigated, references amount to 78, since these phenomena have been reported since 1374, referring to compulsive dancing or to contagious laugh, and are associated with real or in a way, imaginary situations, that may create panic in a community.

Key words: Mass psychogenic illness, vaccination campaign, human papillomavirus.

* MD. Académico de Número. Editor, revista MEDICINA.

Las recientes noticias sobre una enfermedad que afectó a más de doscientas adolescentes del Carmen de Bolívar ocupó importantes espacios en los medios masivos y sociales de comunicación, por su eventual relación con la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Esta campaña de vacunación se dirige a mujeres menores de edad, núcleo de población que eventualmente se protegerá de un futuro cáncer de cuello uterino y de otros tumores malignos relacionados con ciertas cepas del VPH.

Los perfiles de seguridad de las dos vacunas disponibles (la tetravalente –usada en Colombia- de origen americano y la inglesa, bivalente) han sido confirmados por el uso mundial masivo, ya que han sido incluidas en los esquemas de vacunación de 28 países. Hasta el momento no se ha observado contraindicación absoluta ninguna, son bien toleradas y el número de efectos colaterales sistémicos, serios, o la discontinuación de la vacunación por la presencia de algún efecto grave, fue similar con cualquiera de las dos vacunas o con los controles que no recibieron vacuna (1,2).

El desarrollo de esta vacuna ha sido uno de los mayores logros de la humanidad en materia de prevención de cánceres letales o muy comunes. Tanto, que la vacunación se está extendiendo a hombres adolescentes, pues esta estrategia sumada a otras como la tradicional toma de muestras cervicales para el frotis de Papanicolaou, puede reducir notablemente esta problemática sanitaria.

Hechas algunas investigaciones de rigor que analizaron las historias y los factores tóxicos e inmunológicos, etc. la opinión de los expertos se orientó hacia el diagnóstico de enfermedad psicogénica masiva (EPM), mal llamada “histeria colectiva”. Persiste una investigación sobre la conservación de la cadena de frío en el trayecto Cartagena-Carmen.

Pasado el tiempo, el malestar de la comunidad se ha ido disipando. Pero no podemos hablar de un caso cerrado. Aparte de la situación que nos ocupa, persisten algunas críticas sobre el efecto de la vacuna “*per se*” y el hecho que podría desestimarse la importancia de otros factores que juegan un papel en la generación de estos cánceres y en las políticas preventivas (3).

Una rápida revisión de la literatura a través de la base de datos de *PubMed*, buscando el término “enfermedad psicogénica masiva”, mostró 78 referencias. De hecho, el fenómeno es bastante antiguo. En 1374, en Aquisgrán y otra docena de ciudades de la cuenca del Rin, poco después de la epidemia de Peste Negra que asoló a Europa y coincidiendo con unas gravísimas inundaciones que habían traído la desesperación, una serie de personas empezaron a sentir una compulsión irrefrenable que también las obligaba a bailar. Contorsionaban y gritaban durante horas o días, hasta caer exhaustas. En cuestión de semanas, la epidemia se extendió a grandes áreas del noreste de Francia y Holanda. Como correspondía en aquellos tiempos, se consideraba endemoniados a los afectados (4). Siglo y medio más tarde, situación similar ocurrió en Estrasburgo, creyéndose en un comienzo que se trataba del “Baile de San Vito” (ergotismo, picadura de tarantela). Con más de 400 afectados, hubo unos que murieron exhaustos (5).

Jones (6) revisó los elementos comunes en brotes de EPM (Tabla 1) y los síntomas comunes con sus porcentajes (Tabla 2), tomando datos de los casos presentados entre 1980 y 1990.

Otros casos se refieren a risa contagiosa, como ocurrió en Tanzania, con más de 1000 personas afectadas (7) o al pánico ocurrido por falsas alarmas y el consiguiente despliegue masivo de las fuerzas encargadas del control de desastres. Muchos brotes

Tabla 1. Elementos comunes en los brotes de EPM

- síntomas que no tienen base orgánica aparente
- síntomas que son transitorios y benignos
- síntomas de inicio y recuperación rápidas
- ocurrencia en un grupo segregado
- presencia de extraordinaria ansiedad
- síntomas que se propagan a través de vista, sonido o comunicación oral
- tiende a comenzar con personas mayores o de mayor estatus
- preponderancia de mujeres participantes
- la enfermedad puede reaparecer después del brote inicial

Tabla 2. Síntomas comunes y porcentajes

Cefalea	67
Mareos o aturdimiento	46
Náuseas	41
Cólicos o dolor abdominal	39
Tos	31
Fatiga, somnolencia o debilidad	31
Dolor o ardor de garganta	30
Hiperventilación o dificultad para respirar	19
Ojos irritados, lacrimoso	13
Dolor u opresión en el pecho	12
Incapacidad para concentrarse / dificultad para pensar	11
Vómito	10
Hormigueo, entumecimiento o parálisis	10
Ansiedad o nerviosismo	8
Diarrea	7
Problemas de visión	7
Erupción en piel	4
Pérdida del conocimiento / síncope	4
Prurito	3

empiezan con un desencadenante ambiental, como un mal olor, una sustancia de aspecto sospechoso u otro factor que haga creer a la persona que ha sido expuesta a un germen como el Ántrax, o una toxina (Gas Sarín). Podrían entonces experimentar síntomas autonómicos como palpitaciones, hiperventilación,

cefalea, mareos, astenia, desmayos y otras manifestaciones de tipo vaso-vagal. Una persona se enferma y luego otras del grupo también empiezan a sentirse indispuestas. Es necesario descartar una intoxicación u otra causa que genere peligro de muerte, teniendo en cuenta que los pacientes afectados por la enfermedad psicogénica masiva tienen síntomas reales aunque no peligrosos.

Al revisar los términos “*massive psychogenic disease*” AND “*vaccination*”, solo aparecen ocho referencias. Curiosamente todos esos casos asociados con vacunación masiva –con excepción de un brote acaecido en España con hepatitis B (8)- se presentaron en países orientales como China y Taiwan y el virus de influenza AH1N1 (9,10), Irán después de toxoide tetánico (11), Vietnam con vacuna oral de cólera (12) y Jordania con un toxoide diftérico-tetánico (13). No se refiere la literatura a casos asociados a vacunación contra el VPH, aunque parece que sí ha habido algunos casos.

Cuando las vacunas se administran a grupos, las reacciones físicas de los destinatarios pueden ser similares, por el mismo mecanismo que para reacciones psicogénicas de masas por otras causas. Estos fenómenos se han definido como la aparición colectiva de una constelación de síntomas sugestivos de enfermedad orgánica pero sin un origen identificado, en un grupo de personas que si creen conocer la causa (14). Dichos brotes han sido informados en diferentes entornos culturales y medioambientales, en lugares de trabajo, transporte público, en escuelas y en militares. Creen tener una intoxicación alimenticia, estar en presencia de un incendio, de gases tóxicos o peligro de explosiones. Sea cual sea el lugar o la amenaza percibida, la respuesta parece ser similar. Los síntomas generalmente incluyen dolor de cabeza, mareos, debilidad y pérdida de la conciencia. Una vez en marcha, no son fáciles de parar, cogen fuerza rápidamente y

pueden ser amplificados por los medios. El manejo de estos eventos puede ser difícil. En el caso de las vacunas por ejemplo, es conveniente que las autoridades sanitarias no desdeñen su importancia, una vez que la comunidad piense que el fenómeno está originado en la vacunación, estudiando caso por caso, ya que puede haber pacientes con efectos secundarios propios de la vacuna, o alguna otra patología (14,15).

Como es difícil convencer a la gente (que no acepta causas psicogénicas porque los síntomas son reales), sería bueno “coger el toro por los cuernos” y lograr que haya credibilidad en las autoridades sanitarias (15). En toda campaña de vacunación, debe existir mayor conciencia por parte de los organizadores y es esencial que los sistemas de vigilancia para informe de eventos adversos estén al día. Se ha sugerido también el desarrollo de un protocolo de manejo que pueda ponerse en marcha de inmediato, una vez se establece el diagnóstico de “enfermedad psicogénica masiva”.

Para finalizar, es interesante anotar que existe un experimento prospectivo aleatorizado en el que se escogió un número de pacientes que se asignaron a uno entre tres grupos, a quienes se les midió la intensidad de los síntomas, signos vitales y que diligenciaron cuestionarios para medir factores de riesgo psicogénicos. El primer grupo sirvió de control y en los dos últimos se simuló tanto una amenaza biológica como elementos de contagio social, añadiéndose en el tercero el factor de difusión mediática, con el fin de observar si esto último exacerbaba la incidencia o la severidad de las molestias (16). Los grupos 2 y 3 experimentaron 11 veces más síntomas que los del grupo control. Curiosamente, ningún sexo resultó más afectado que otro (en los estudios observacionales predomina el sexo femenino) y –contrario a lo informado en otros casos- la participación mediática no tuvo

influencia alguna como estimulante sintomática (17). La positividad de los grupos sometidos a simulación incidental tuvo mayor relación con antecedentes traumáticos o depresión.

REFERENCIAS

1. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, et al. Human papillomavirus vaccination. *MMWR Recomm Rep*. 2014 ;63(RR-05):1-30.
2. Gonçalves AK, Cobucci RN, Rodrigues HM, de Melo AG, Giraldo PC. Safety, tolerability and side effects of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *Braz J Infect Dis*. 2014 Apr 27. pii: S1413-8670(14)00069-5
3. Tomljenovic L, Spinosa JP, Shaw CA. Human Papillomavirus (HPV) vaccines as an option for preventing cervical malignancies: (How) effective and safe? *Curr Pharm Des*. 2013;19: 1466-87.
4. Prochwicz K, Sobczyk A. Dancing manias. Between culture and medicine. *Psychiatr Pol*. 2011; 45(2):277-87.
5. Waller JC. In a spin: the mysterious dancing epidemic of 1518. *Endeavour*. 2008; 32(3):117-21
6. Jones TF. Mass Psychogenic Illness: Role of the Individual Physician. *Am Fam Physician*. 2000; 62 (12):2649-2653.
7. Rankin AM, Philip PJ. An epidemic of laughing in the Bukoba district of Tanganyika. *Cent Afr J Med*. 1963; 9:167-70
8. Peiró EF, Yáñez JL, Carramiñana I, Rullán JV, Castell J. Study of an outbreak of hysteria after hepatitis B vaccination. *Med Clin (Barc)*. 1996 ;107(1):1-3
9. Miao L, Lu L, Wu J, Suo LD, Liu DL, Sun MP, Pang XH, Deng Y, Wang XL. Analysis of adverse events following 2009 influenza A (H1N1) vaccinoprophylaxis in Beijing. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2010;44(10):884-7
10. Huang WT, Hsu CC, Lee PI, Chuang JH. Mass psychogenic illness in nationwide in-school vaccination for pandemic influenza A (H1N1) 2009, Taiwan, November 2009-January 2010. *Euro Surveill*. 2010;15 (21):19575
11. Yasamy MT, Bahramnezhad A, Ziaaddini H. Postvaccination mass psychogenic illness in an Iranian rural school. *East Mediterr Health J*. 1999; 5(4):710-6.
12. Khiem HB, Huan le D, Phuong NT, Dang DH, Hoang DH, Phuong le T, Sac PK, Chien TM, Tai LA, Dan NT, Deen JL, Seidlein LV, Clemens J, Trach DD. Mass psychogenic illness following oral cholera immunization in Ca Mau City, Vietnam. *Vaccine*. 2003; 21(31):4527-31.

13. Kharabsheh S, Al-Otoun H, Clements J, Abbas A, Khuri-Bulos N, Belbesi A, Gaafar T, Dellepiane N. Mass psychogenic illness following tetanus-diphtheria toxoid vaccination in Jordan. *Bull World Health Organ.* 2001; 79 (8):764-70
14. Clements CJ. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Saf.* 2003; 26(9):599-604
15. Mallick S. Mass psychogenic illness: a threat to immunization program. *Indian J Public Health.* 2009; 53(4):266.
16. Broderick JE, Kaplan-Liss E, Bass E. Experimental induction of psychogenic illness in the context of a medical event and media exposure. *Am J Disaster Med.* 2011 May-Jun;6(3):163-72
17. Hefez A. The role of the press and the medical community in the epidemic of "mysterious gas poisoning" in the Jordan West Bank. *Am J Psychiatry.* 1985; 142(7): 833-837

Recibido: Septiembre 2, 2014

Aceptado: Septiembre 20, 2014

Correspondencia: Alfredo Jácome Roca
ajacomeroa@gmail.com