

El Dengue : la epidemia se extiende y urgen intervenciones efectivas y herramientas clínicas para su atención

Dengue fever: epidemic is spreading

El dengue es la enfermedad ocasionada por arbovirus de mayor incidencia en el mundo; se estima que anualmente cerca de 100 millones de personas residentes en más de 90 países sufren infección por este virus. En ellos, 15% de los días laborales perdidos por enfermedad febril se atribuyen al dengue. Peor aún, el Dengue Hemorrágico (DH) causa múltiples muertes, consideradas evitables, en buena parte de las regiones tropicales y subtropicales del mundo. En Latinoamérica, el DH irrumpió de forma epidémica en 1981 en Cuba, para luego tornarse endémico en Centroamérica y la región andina. Preocupantemente y de la mano con el calentamiento global, durante los dos últimos años la enfermedad ha escalado en extensión y severidad; nuevos países como Paraguay, Brasil, Bolivia y Argentina han reportado recientemente epidemias y en otros, considerados tradicionalmente endémicos como Venezuela, Honduras y Perú, el número de casos aumenta geométricamente. Desde Enero de este año, Río de Janeiro en Brasil, padece una grave epidemia de dengue que aún no termina y deja ya 75.400 personas afectadas y 80 muertos, a pesar de la movilización de importantes recursos médicos y sanitarios a la ciudad. "El Carnaval esta en riesgo" han expresado sus diversas autoridades, al advertir con incertidumbre sobre el efecto que a futuro, pudiese traer a tan importante centro del turismo la condición epidemiológica descrita. Otras importantes ciudades de América Latina, se encuentran en riesgo, con efectos previsiblemente graves para su economía y la salud de su población.

En Colombia, tal y como lo advierte recientemente el editorial de su principal diario, El Tiempo, "puede cernirse la amenaza de una epidemia de grandes proporciones". Las autoridades colombianas de salud se han propuesto en el "Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010", la reducción de la mortalidad por dengue. Nuestra comunidad académica nacional, in-

quieta también, se ocupa desde distintos ángulos cada vez más del tema. Un mejor caracterización de la enfermedad es indispensable y hacia ello apunta el artículo "Mortalidad por fiebre dengue: más allá del choque" de Salgado y cols. que se publica en este número de *INFECTIO*, que aborda una de las más preocupantes facetas del problema, la gravedad de los niños que enferman por dengue en las zonas endémicas de Colombia, cuyo cuadro clínico suele exhibir inusuales manifestaciones, marcada severidad y demanda respuestas del equipo de salud frente a sus retos diagnósticos y de manejo.

Las experiencias obtenidas en países endémicos, en particular de aquellos del sudeste asiático a donde hace más de 50 años el DH llegó para quedarse, indican que la disminución de la carga del dengue para una sociedad requiere múltiples y efectivas intervenciones a distintos niveles orientadas todas a alcanzar un control cierto del vector, un acceso sin restricciones a los servicios de salud para la población enferma y la disponibilidad de herramientas y conocimientos útiles al clínico para el manejo del paciente que acude a urgencias.

El efectivo control del vector del dengue constituye un desafío enorme puesto que su persistencia es el punto de partida del problema. "Si no hay mosquito, no hay dengue" reza un antiguo aforismo sobre el tema. De acuerdo a la misma experiencia colombiana y a lo registrado en otras regiones endémicas del mundo, es posible alcanzar el control del vector mediante una educación efectiva y la exitosa movilización general e intersectorial que modifique aquellos hábitos de la población que permiten la proliferación del *Aedes aegypti*. Se requiere si de la dirección gubernamental a través de programas centralizados de cobertura nacional que se dediquen a este objetivo, los cuales infortunadamente hoy no existen en Colombia. Alcanzar un

efectivo control del vector consumirá mucho esfuerzo y tiempo y requiere decisiones de estado, ahora ausentes. Sin ella, difícilmente creemos pueda lograrse este importante objetivo.

Lograr el acceso sin restricciones a los servicios de salud para el enfermo es también, bajo la ley del mercado que hoy rige la prestación de los servicios de salud del país, por decir lo menos igualmente arduo y difícil; lo ilustran los lamentables ejemplos de pacientes con diagnóstico probable de dengue que en distintas ciudades del país han sido víctimas de "paseos de la muerte". Alcanzar el acceso sin restricciones para el enfermo requiere de un replanteamiento estructural de nuestro sistema de atención en salud, lo que aunque indispensable, al parecer no ocurrirá prontamente.

Urge entonces generar y apropiarse conocimiento clínico útil y aplicable orientado a diagnosticar tempranamente la enfermedad, predecir sus complicaciones y reducir su severidad. Preocupa carecer de una prueba diagnóstica rápida, sensible y específica, sencilla y económica que permita identificar oportunamente al paciente febril por dengue. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto que se considere dengue cuando el individuo, además de fiebre reciente, presente manifestaciones como cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, exantema, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia. Esta definición operativa, aunque altamente sensible, es poco específica y no consigue sustituir la ausencia de una prueba diagnóstica rápida. Por ello, la OMS considera hoy prioritario lograr que con métodos clínicos y de laboratorio de baja complejidad, los equipos de salud de las zonas endémicas puedan acercarse confiablemente al diagnóstico de dengue.

También urge contar con herramientas clínicas sencillas útiles en la predicción de la severidad de la enfermedad, a fin de proveer un especial cuidado a aquellos pacientes que exhiban un mayor riesgo. Recientemente se ha propuesto que tanto en población pediátrica como en adultos, un espectro de alteraciones bioquímicas de fácil determinación posiblemente sea marcador de severidad en dengue; sin embargo, ello requiere confirmación en nuevos estudios antes de considerarse válido. El valor pronóstico de citoquinas y otras sustancias solubles en plasma son objeto de evaluación.

Pocos adelantos se han logrado en el tratamiento de la enfermedad. Aunque la comunidad científica trabaja en ello, aún el esfuerzo es insuficiente. Como indicador, una búsqueda practicada en MEDLINE en Abril/2008 identifica 1194 estudios sobre el tratamiento de la Malaria, 107 para Leishmania y 59 para Enfermedad de Chagas y solo 39 para Dengue, la mayoría de ellos dedicados a la evaluación de vacunas. Urge explorar que intervenciones, más allá de los líquidos, son útiles para reducir el riesgo de desenlaces fatales del dengue. Si bien se ha establecido que la hidratación y una adecuada selección de los analgésicos,

evitando la aspirina, los AINES y la dipirona, pueden modificar favorablemente el pronóstico, aún no se cuenta con alternativas terapéuticas que reduzcan las complicaciones del dengue. Un reciente meta-análisis ha revelado que la administración de esteroides en pacientes severamente enfermos por dengue, una intervención plausible biológicamente, no ofrece ningún beneficio. Hay pues, un largo camino por recorrer en este campo.

El año anterior Sanofi-Pasteur anunció resultados positivos de los estudios fase 2 de su vacuna quimérica, previendo iniciar estudios a gran escala a partir del 2008. La expectativa de una vacuna efectiva es por tanto razonable, aunque naturalmente podría tardar el demostrarse contundentemente su eficacia y seguridad. Entonces el problema será su acceso universal para la población. Allí, nuevamente mucho dependerá del criterio de las autoridades de salud. Entretanto, los aportes de la investigación básica y clínica dirigida a mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad deberán llenar importantes vacíos y serán una importante contribución de la comunidad académica para la atención de este importante problema de salud pública, el cual seguramente a futuro podrá controlarse, en un mundo más justo y mejor.

Luis Angel Villar - Centeno, MD.

Referencias

- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Number of Reported Cases of Dengue & Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Region of the Americas (by country and subregion) last update: 18 April 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/dengue-cases-2008.htm>
- Diario EL TIEMPO. Editorial: "Con el dengue, Colombia no puede descuidarse". Abril 12/2008.
- Halstead SB, Suaya JA, Shepard DS. The burden of dengue infection. *Lancet* 2007;369:1410-1.
- Salgado DMRodríguez JA, Garzón M, Cifuentes G, Ibarra M, Vega MR, Castro D. Clinical and epidemiological characterisation of dengue hemorrhagic fever in Neiva, Colombia, 2004. *Rev Salud Publica (Bogota)*, 2007 Jan-Mar;9(1):53-63
- Méndez A, González G. Abnormal clinical manifestations of dengue hemorrhagic fever in children. *Biomedica*. 2006 Mar;26(1):61-70.
- Kalayanarooj S, Vaughn DW, Nimmannitya S, Green S, Suntayakorn S, Kunentrasai N et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. *J Infect Dis* 1997;176:313-21
- Villar-Centeno LA, Díaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Biochemical alterations as markers of dengue hemorrhagic fever. *Am J Trop Med Hyg*. 2008 Mar;78(3):370-4.
- DE LA HOZ RESTREPO, Fernando. The Colombian Public Health Plan: advances and limitations. *Rev. salud pública*. 2007, vol. 9, no. 3 pp. 325-325.
- Panpanich R, Sornchai P, Kanjanaratanakorn K. Corticosteroids for treating dengue shock syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jul 19;3:CD003488
- Blacksell SD, Doust JA, Newton PN, Peacock SJ, Day NP, Dondorp AM. A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of rapid immunochromatographic assays for the detection of dengue virus IgM antibodies during acute infection. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2006;100:775-784.