

La historia de ayer, una realidad hoy

Estamos empeñados, hoy más que nunca, en la lucha por la supervivencia; son múltiples las amenazas que hoy nos rodean y nos acechan esperando que bajemos la guardia y demos una oportunidad. Y esas amenazas a menudo se hacen realidad de una forma masiva e involucrando a un gran número de personas, en ocasiones con no pocas muertes. Y no se trata de las guerras, de la violencia, de los desastres naturales, se trata de las enfermedades infecciosas.

Son innumerables los relatos que se encuentran en los tratados de historia de la medicina acerca de las grandes epidemias de enfermedades infecciosas que han azotado a la humanidad y que hoy, aún siglos después, esa realidad parece perpetuarse en el tiempo: la poliomielitis si bien se ha logrado controlarla en algunas áreas, persiste como una amenaza para el mundo entero, reemergiendo en zonas donde ya había sido declarada su erradicación; el cólera, el cual aparece como un reto para los médicos sin que ni siquiera lo hubieran tenido en cuenta en su formación académica; la sífilis, que por sus estragos llevó a William Osler a popularizar la frase de "si no le temes a Dios, témele a la sífilis"; la malaria y la fiebre amarilla, que por su fácil transmisibilidad han diezmado poblaciones enteras; el dengue, que en su forma hemorrágica se acompaña de una alta letalidad, y del cual un serotipo no circulante en el país amenaza con aparecer; los piojos, antes signo de mala higiene y pobreza, hoy afectan a todas las clases sociales, con altos índices de resistencia a los medicamentos disponibles por lo que se tiene que recurrir a productos veterinarios con riesgos impredecibles; la tosferina y la varicela con niveles endémicos importantes; la difteria, con altas probabi-

lidades de reactivación y con muy limitados recursos terapéuticos; los virus respiratorios, especialmente el de la influenza que en algunos grupos poblacionales causa grandes estragos, y cuya presencia está claramente demostrado en nuestro medio; la infección VIH/SIDA en constante aumento y con cambio de patrón epidemiológico hacia jóvenes, mujeres y niños; la infección por *chlamydia*, con sus graves consecuencias para la salud de la mujer y su alta proporción de casos asintomáticos; la tuberculosis que parece reemerger con más fuerza que nunca, y con índices importantes de multirresistencia; las infecciones intrahospitalarias y la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, que se convierten en la desesperanza para un enfermo que busca ayuda para sus males; y como si fuera poco aparecen nuevas amenazas: virus Ebola, Hantavirus, enfermedad de las vacas locas, y se empieza a hablar del riesgo de la guerra biológica.

El panorama no ha sido planteado preocupante por mera intención; esa es la realidad que nos rodea y cuando deberíamos estar mejor preparados por el avance de la ciencia y la tecnología, parece que estamos más indefensos; veamos por qué: como consecuencia en buena parte del actual sistema de seguridad social en salud se han debilitado los sistemas de vigilancia epidemiológica, y programas verticales que reportaron enormes beneficios han pasado a ser tan horizontales que hoy yacen inermes esperando nuevas víctimas; se han disminuido de manera importante las coberturas de vacunación en un país que fue modelo en esta materia hasta años recientes, ahora parece que prevenir no es mejor que curar; por motivos ampliamente conocidos se dan grandes desplazamientos poblacionales, llevando



consigo no solamente miedo, miseria y tristeza sino también enfermedades infecciosas; existe una ausencia casi total de acciones educativas orientadas a la prevención y a la protección específica a todos los niveles, como si nos hubiéramos cansado de hablar del condón, de la buena higiene, del uso del pañuelo, de las bondades de las vacunas, de lo bueno que es sentirse bien; y como si fuera poco el desarrollo de nuevos

métodos diagnósticos y nuevos medicamentos avanza a ritmos muy lentos, dejándonos en el oscurantismo muchas veces y en otras tantas recordándonos que vamos rápidamente hacia la era postantibiótica.

Todo parece indicar que ya no le tememos ni a Dios, ni a la sífilis, ni a nada. 🌐

Por: Sigifredo Ospina, MD.

La sección de casos clínicos

Inauguramos en este número la presentación de casos clínicos, una nueva sección en INFECTIO. El objetivo de este espacio es ilustrar la revista con la descripción y análisis de los casos que, por una u otra razón, se han considerado interesantes y su contenido académico pertinente para el medio colombiano. Se podrán publicar con todas las ayudas diagnósticas y las imágenes que el caso amerite, de tal manera que su lectura sirva de estímulo a la investigación y al ejercicio de la práctica en el campo de las enfermedades infecciosas.

Quiero invitarlos a a compartir con nosotros todos aquellos casos que consideren de interés para quienes leen la revista. Estoy seguro de la utilidad de presentar casos inusuales, pero también los más comunes, los más espectaculares y los más sencillos, pues todos nos pueden ayudar en situaciones semejantes. Pueden ser casos de enfermedades infecciosas propiamente dichas, pero también casos como el que hoy se publica,

en el que las infecciones son apenas parte importante del diagnóstico diferencial. Más que una descripción de los casos y revisión de la literatura, el estilo que pretendemos seguir y que nos atrevemos a sugerir es el mismo que se sigue en las discusiones de los casos clínicos del New England Journal of Medicine. Serán casos colombianos, estudiados en nuestros consultorios y hospitales, con nuestros recursos y por nuestros médicos. Este ejercicio clínico es una excelente herramienta de aprendizaje. La anécdota concreta y las imágenes de pacientes reales, son mucho más seductoras que las revisiones teóricas de temas, muchas veces prolongadas y adormilantes.

Esperamos realmente que disfruten este primer caso. Estoy completamente seguro que con las características que hemos querido imprimirle, la sección se convertirá en poco tiempo en una de las más buscadas y leídas de la revista. 🌐

Por: Lázaro A. Vélez G., M.D.