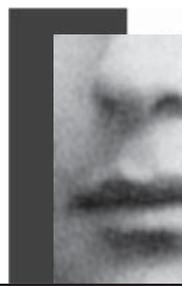


Foro abierto de opinión



DENGUE AL ACECHO

DENGUE IS LURKING AROUND

O DENGUE AO ATAQUE

53

Pizzi H.L.¹,
Tomas A.²,
Pizzi R.D.³

¹Profesor titular plenario de FCM
UNC.

²Profesor Cátedra de Parasitología y
Micología Médicas FCM. UNC.

³Prof. Adjunto Cátedra de
Parasitología y Micología Médicas
FCM UNC.

En escritos chinos (265-420) se señalan las primeras referencias sobre esta enfermedad. Se asociaba entonces, la picadura de insectos voladores con la aparición de fiebre elevada. Entre los siglos XV y XIX, comienza la dispersión del dengue desde África hacia el resto del mundo, a raíz del desarrollo de la marina mercante y el aumento del comercio mundial. El mosquito se reproducía y mantenía en los depósitos de agua de los barcos y así llegaba a nuevas latitudes. En 1779, Benjamin Rush acuña el término fiebrerompehuesos para lo que se cree el primer caso de dengue documentado. A la par del aumento del comercio se desarrollaron las ciudades portuarias y en éstas las condiciones para la reproducción del vector y el posterior traslado hacia el interior de los países.

El vector del virus del dengue es el mosquito del género *Aedes* con sus especies *Aegypti* y *Albopictus* (tigre asiático). Hoy, ambos viajan hacia todas las latitudes en todos los medios de transporte conocidos, incluidas las bodegas de los aviones en cuestión de horas.

El aumento del dengue ha sido favorecido en las últimas dos décadas por la globalización, el comercio internacional y el incremento de las temperaturas a raíz del calentamiento global. Se viene produciendo la expansión de los vectores desde zonas tropicales a otras áreas que eran más templadas debido a la tropicalización. El mosquito vector hace treinta años se encontraba en nueve países y hoy vive en más de cien,

incluidos los países europeos. La extraordinaria expansión del dengue durante y después de la segunda guerra mundial se atribuye a la acción del hombre y a la disrupción de las variables ecológicas. Los diferentes serotipos del virus coexisten dando lugar a la hipendemicidad y a la aparición de formas clínicas mortales. Los cuadros graves de la enfermedad fueron reportados por primera vez en Filipinas en 1953; para 1970, se habían convertido en la mayor causa de mortalidad infantil en el Pacífico y en parte de América. El dengue hemorrágico y el shock por dengue fueron señalados en 1981 para América central y Sudamérica en pacientes contagiados con el serotipo DENV-2.

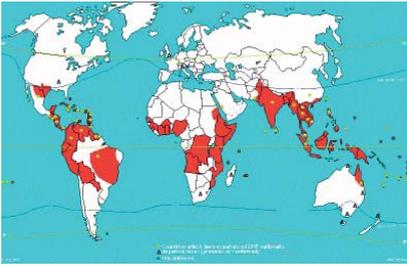


Fig. a

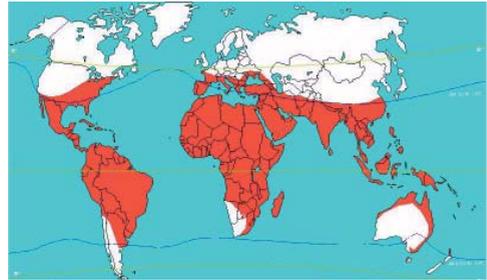


Fig. b

Mapas de regiones con dengue y dengue hemorrágico (OMS), puntos de Fig. A corresponden a epidemias. En la Fig. B puede apreciarse la progresión y el avance mundial del dengue en las últimas décadas.

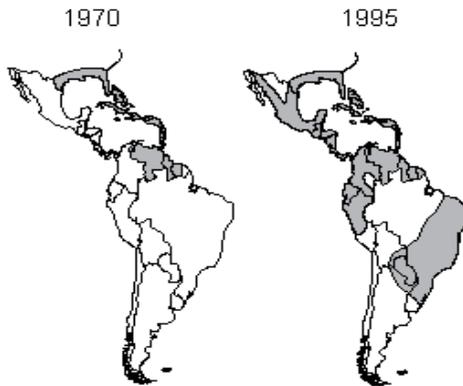


Fig. C Avance del dengue en las Américas, 1970-1995

El virus del dengue (DEN) es un arbovirus, del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae* y tiene 4 serotipos inmunológicos estudiados, lo cual aumenta su potencial patógeno y los riesgos sanitarios. La incidencia de dengue a nivel mundial se ha multiplicado por 30 en el último medio siglo, siendo la enfermedad vectorial de mayor crecimiento en el mundo, más de 2500 millones de personas, en más de 100 países, corren el riesgo de contraer dengue. Se calcula en alrededor de 40 millones, los casos de dengue y en cientos de miles los de dengue hemorrágico cada año. El brote de Río de Janeiro de febrero de 2002 afectó a alrededor de un millón de personas

CLÍNICA

DENGUE CLÁSICO

El cuadro aparece con fiebre elevada (39-40 °C), cefaleas, mialgias y artralgias, anorexia, astenia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea máculo-papular y poliadenopatías, granulocitopenia, linfocitosis relativa y trombopenia.

DENGUE HEMORRÁGICO

Dado que existen 4 serotipos de virus, la inmunidad contra uno de éstos no protege contra los restantes; por lo tanto en un nueva contaminación con serotipos diferentes se pueden generar sinergias de potenciación y aparición del cuadro hemorrágico.

El dengue hemorrágico se define por un descenso del nivel de plaquetas por debajo de 100.000/mm³ y un aumento del hematocrito (hemoconcentración) mayor del 20% del valor basal. Tiene síntomas iniciales similares al dengue clásico pero las manifestaciones hemorrágicas ocurren rápidamente; muchas veces leves con petequias, epistaxis y otras con sufusiones hemorrágicas en piel, tubo digestivo, sistema nervioso, aparato urinario, o serosas, con derrame pleural. En los casos graves, el cuadro evoluciona con cianosis, taquipnea, hipotensión, hepatomegalia, hemorragias múltiples, fallo circulatorio y muerte en 12 a 24 horas en el 1 a 10% de los casos.

Opiniones concordantes de los especialistas, señalan que se está perdiendo el combate contra el dengue debido a la escasez de tratamiento específico y al retardo en la autorización de la vacuna que ya se está aplicando en Tailandia y México.

Bibliografía

OMS. Dengue. Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009. Disponible en: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf

OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. Marzo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>

OMS. Dengue. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>

OMS. Dengue y dengue grave. Mayo de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

Pizzi, Sanchez, Huck. Artrópodos su impacto en la salud. Editorial Rotagraf. 2003, pág. 117-123.

Pizzi, Sanchez, Huck, Tomas. Artrópodos. Calentamiento global. Control de plagas. Editorial Rotagraf. 2012, pág. 17-28; 139-145.