



El cuarto jinete: fiebre amarilla

The fourth horseman: The yellow fever

Alfonso Vallejos-Parás,^a David Alejandro Cabrera-Gaytán^a

El dengue virus tres, el Chikungunya y el Zika han entrado al territorio nacional por el sur del país. Actualmente se han identificado casos y brotes de fiebre amarilla en el continente americano, donde amenaza con expandirse. Si bien México cuenta con un robusto sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector, nuestro país deberá estar alerta en caso de su posible introducción al territorio nacional. En el presente documento se expresan supuestos teóricos a partir de datos factuales del comportamiento de la fiebre amarilla en el continente americano, así como reflexiones a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vector.

Keywords

Epidemiological surveillance

Yellow fever

Chikungunya virus

Zika virus

Palabras clave

Vigilancia epidemiológica

Fiebre amarilla

Virus chikungunya

Virus zika

Introducción

Uno a uno han llegado para quedarse, como jinetes que se expanden en los territorios que “invaden”; primero, llegó el dengue virus tres, le siguió el Chikungunya a mediados de 2014^{1,2} y el Zika en noviembre de 2015.^{3,4} Ahora, la amenaza latente es la fiebre amarilla.

La experiencia mexicana nos indica que estas patologías han ingresado por el sur de país, el dengue virus tres por Quintana Roo y Guerrero,⁵ el Chikungunya por Chiapas^{1,2} y el Zika también por el estado de Chiapas.^{3,4} De igual forma, se ha demostrado su potencial de expansión; por ejemplo, en el caso del Chikungunya, en noviembre de 2014 se produjeron los primeros casos autóctonos y para 31 de julio de 2015 se confirmaban 3306 casos autóctonos en 16 entidades federativas.^{2,6} Mientras que en el caso del Zika, en noviembre de 2015 se identificó el primer caso importado,³ y para julio de 2016 se habían estudiado 667 casos confirmados por laboratorio.⁷

El fenómeno de la globalización ha intervenido en el proceso salud-enfermedad, en cuanto a la apertura y difusión de información de nuevas enfermedades, pero también ha abierto “las rutas para los enemigos de la enfermedad”.⁸

De acuerdo con un investigador de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, estimó que la fiebre amarilla se introduciría al país durante 2017 por la presencia de casos en las Américas y la circulación del vector en el territorio nacional.⁹ En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó la actualización de la situación epidemiológica de la fiebre amarilla en la región de las Américas; Brasil, Colombia y principalmente Perú han identificado casos.¹⁰

En México, la Campaña de Erradicación de la Fiebre Amarilla logró contener y eliminar la circulación del virus, registrándose el último caso el 7 de febrero de 1923 en Pánuco, Veracruz.¹¹ Por lo tanto, de introducirse la fiebre amarilla, se está ante un panorama donde la población es susceptible dado que ha pasado casi un siglo del último caso, no se cuenta con una vacunación universal (únicamente para viajeros) y se cuenta con circulación del vector; por lo que las personas provenientes de áreas con transmisión o que visitan estas y carecen de vacuna contra la fiebre amarilla constituyen un riesgo de introducción y dispersión del virus.¹¹

^aCoordinación de Vigilancia Epidemiológica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

Comunicación con: David Alejandro Cabrera Gaytán

Teléfono: (55) 5536 8861

Correo electrónico: david.cabrerag@imss.gob.mx,

Recibido: 23/08/2016

Aceptado: 19/10/2016

Dengue virus three, Chikunguya and Zika have entered the national territory through the south of the country. Cases and outbreaks of yellow fever have now been identified in the Americas where it threatens to expand. Although Mexico has a robust epidemiological surveillance system for vector-borne diseases, our country

must be alert in case of its possible introduction into the national territory. This paper presents theoretical assumptions based on factual data on the behavior of yellow fever in the Americas, as well as reflections on the epidemiological surveillance of vector-borne diseases.

Abstract

Los pacientes que desarrollan manifestaciones clínicas graves por fiebre amarilla dejan en evidencia que esta enfermedad tiene una letalidad alta,¹² aunque esperar defunciones por una patología prevenible por vacunación no es aceptable por alguna autoridad en salud. Lamentablemente, la amenaza de expansión de esta enfermedad nos recuerda despiadadamente la inexorabilidad de los daños a la salud en la población mexicana.

Las enfermedades transmitidas por vector han avanzado con gran fuerza por el continente americano con una capacidad de adaptación darwiniano a su medio, que uno pareciera pensar ¡moscos tan vivos, y humanos indefensos e inertes!, por lo que gran parte de su combate es hacia el vector, con la consideración que la “salud y las reglas de la vida son hechos culturales”.¹³

En este inminente enfrentamiento es necesario que se realicen acciones por parte de la administración pública, acciones de salud que requieren concertación de voluntades y de acción política, que están relacionadas al gasto presupuestario para partidas específicas. Un buen argumento fue lo expresado el sociólogo emérito, Zygmunt Bauman: “La realidad es lo que se resiste a la voluntad, se trata de «liberarse de la realidad»”.¹⁴ Pero la realidad de la salud pública en Latinoamérica, percibida por dicho autor, es que existe una paradoja, dado que hay “colectivización de los problemas junto a la privatización de los instrumentos y de los medios para resolverlos”.¹⁵

La forma de identificar la introducción de este virus en el país es mediante la vigilancia epidemiológica por laboratorio en las personas con cuadro clínico con antecedente de viaje a zonas donde se ha identificado la enfermedad; además de la viroentomológica, a través de las definiciones operacionales de caso y el muestreo viral en el vector,¹¹ con la

sugerencia de contar una vigilancia epidemiológica sindrómica de ictericia y hemorragias. Una gran aportación en la identificación de otros arbovirus en México, es la presencia del virus Mayaro en Tamaulipas y Veracruz en 2001, en un estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social.¹⁶

Si bien representa un gran desafío la identificación, la atención y el seguimiento de los pacientes con arbovirosis, solo a través de un robusto sistema de vigilancia epidemiológica será posible identificar y caracterizar la enfermedad, con la finalidad de limitar los daños en la población. Aunque no todo está escrito (un ejemplo actual es la historia natural del virus Zika), se continúa bajo estudio, donde las manifestaciones clínicas poco frecuentes, se harán evidentes conforme se identifiquen y estudien más casos;¹⁷ por lo que “la ciencia no puede traer inmunidad de las enfermedades. En cualquier momento pueden aparecer nuevas enfermedades infecciosas”¹⁸ o reemerger, como es el caso de la fiebre amarilla.

Se espera que lo expresado en el presente manuscrito no sea adiaforizado (el término adiafora fue introducido por Philip Melanchthon y se conceptualiza como la capacidad de no reaccionar, o de reaccionar como si algo le ocurriera no a personas, sino a objetos físicos o cosas), y que el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector en nuestro país continúe siendo el garante para identificar nuevos arbovirus en el territorio nacional.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Boletín de prensa. Enfermedad por Virus Zika. México: Secretaría de Salud; 17 de noviembre 2015.
2. Secretaría de Salud. Situación de fiebre por el virus de Chikungunya en México. Secretaría de Salud; 4 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/situacion-de-fiebre-por-el-virus-de-chikungunya-en-mexico-8798>
3. Secretaría de Salud. Boletín de Prensa. Enfermedad por Virus Zika. México: Secretaría de Salud; 26 de noviembre 2015.
4. Secretaría de Salud. Se detecta en México el primer caso importado de virus Zika. México: Secretaría de Salud; 17 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/se-detecta-en-mexico-el-primer-caso-importado-de-virus-zika?idiom=es>
5. Secretaría de Salud. Las acciones de prevención: lava, tapa, tira y voltea son fundamentales para prevenir Dengue, Chikungunya y Zika. México: Secretaría de Salud; 26 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/las-acciones-de-prevencion-lava-tapa-tira-y-voltea-son-fundamentales-para-prevenir-dengue-chikungunya-y-zika?idiom=es>
6. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Alerta epidemiológica. Circulación de DENV-3 en México. DGE/2011/03/DENGUE. México: Secretaría de Salud; 20 de octubre de 2011. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/alertas/2011/ALERTA_DENG_20_OCTUBRE_2011.pdf
7. Dirección General de Epidemiología. Casos confirmados de enfermedad por virus del Zika. México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/avisos/2016/zika/DGE_ZIKA_CASOS_SEM25_2016.pdf
8. Deaton A. El Gran Escape. Salud, riqueza y los orígenes de la desigualdad. México: Fondo de Cultura Económica; 2015.
9. Méndez-Lozano N. En 2017 puede llegar la fiebre amarilla a México. Torreón, México: Milenio; 2017. Disponible en: http://www.milenio.com/region/UAAAN_Torreón-Fiebre_amarilla-Dengue_Torreón-Narro_Torreón-Aldo_Ortega_Morales_0_739126455.html
10. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica por fiebre amarilla. Washington, D.C. OPS; 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35296&lang=es
11. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Aviso epidemiológico. Situación Epidemiológica de Fiebre Amarilla. CONAVE /03/ 2016 /FIEBRE AMARILLA. México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/avisos/2016/febreamarilla/AEpid_FA_160712.pdf
12. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms and Treatment. Atlanta, Georgia, EE. UU: CDC; 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/yellowfever/symptoms/index.html>
13. Gorz A, Bosquet M. Ecología y política. Barcelona, España: Viejo Topo; 1982. En: Adame-Cerón MÁ. Ébola y la mundialización epidémica. México: Navarra; 2014.
14. Bauman Z, Donskis L. Ceguera moral. La pérdida de la sensibilidad en la modernidad líquida. México: Paidós; 2015.
15. Bauman Z. ¿Para qué sirve realmente un sociólogo? Buenos Aires, Argentina: Paidós; 2015.
16. Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dantés H. Arbovirus causing hemorrhagic fever at IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44(4):347-53.
17. Cabrera-Gaytán DA, Galván-Hernández SA. Manifestaciones clínicas del virus Zika. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2):225-9.