

EDITORIAL

Catástrofes epidémicas

MSc. Dr. Oscar Rogelio Estupiñán Martínez

Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Dentro de los grandes dramas de la especie humana aparecen dos pandemias que revistieron ribetes trágicos por sus lamentables consecuencias.

En **primer lugar** está la pandemia más destructiva en la historia de Europa: la peste bubónica -o “muerte negra”, como también se le llamó-, que asoló al Viejo Continente entre los años 1348 y 1361 y que no fue eliminada hasta unos 300 años después. La palabra “bubónica” se refiere al característico bubón o agrandamiento de los ganglios linfáticos; el transmisor más común de esta infección es la rata negra (*Rattus rattus*). La enfermedad, ya fuera en el caso de las ratas o de los humanos, tenía una altísima tasa de mortalidad y, en algunas epidemias, alcanzó el 90% de los casos; fue considerado “normal” un índice de fallecimiento promedio del 60%.¹ La bacteria infecciosa *Pasteurella pestis*, conocida actualmente como *Yersinia*, se multiplica rápidamente en la corriente sanguínea y produce altas temperaturas y muerte por septicemia -el bacilo de la peste fue cultivado por primera vez por Alexandre Yersin (de ahí su nombre) en Hong Kong, en 1894-. En 1898 Paul-Louis Simond, un científico francés enviado a investigar la peste bubónica epidémica en Bombay, identificó el bacilo en los tejidos de ratas muertas y propuso la transmisión por la pulga de las ratas; Waldemar Haffkine, quien también se encontraba entonces en Bombay, desarrolló una burda vacuna.

La prevención y el tratamiento de la plaga son relativamente exitosos en la actualidad; las drogas antibióticas estreptomycinina o tetraciclina han demostrado tener éxito en combatir esta enfermedad en las personas infectadas. Las ratas y las pulgas pueden ser tratadas con pesticidas, pero la plaga, en particular en su forma neumónica, es todavía tan peligrosa que la gente que cuidaba a los enfermos tiene que usar máscaras, trajes protectores y guantes, como lo hacían -o se aconsejaba hacer- durante la época de la muerte negra o la Gran Plaga de 1665.^{1,2}

La capacidad epidémica fatal de la peste es notoria: la primera pandemia (542 a 767 d.C.), que se propagó desde África Central hasta el litoral mediterráneo y de ahí a Asia Menor provocó una cifra estimada de 40 millones de muertes; un avance de lo que sucedería siglos después.¹ La segunda pandemia fue la más mortífera: comenzó en Asia Central, fue llevada a Sicilia por mar desde

Constantinopla en 1347 y asoló Europa. En su apogeo acabó con la vida de la cuarta parte de la población afectada y recibió el nombre de muerte negra.¹

El reinado de trescientos años de la plaga en Europa culminó por un proceso natural y no por una medida efectiva por parte del hombre. No hubo ningún descubrimiento médico ni científico, ningún avance en la higiene social ni mejoramiento en el nivel de vida que pueda explicar esta desaparición.

La enorme influencia que sobre la sociedad europea ejerció la muerte negra se aprecia en las escrituras de Petrarca, el gran poeta y humanista italiano, que conoció esa época porque sobrevivió a la peste en Italia. Contaba que Laura, su misterioso y platónico amor, murió de la plaga en Aviñón, el 6 de abril de 1348; describió las casas vacías, los pueblos y los campos abandonados, los terrenos cubiertos por los muertos, el silencio sepulcral y vasto en todos lados; recordó que los historiadores se quedaban silenciosos cuando alguien les pedía que describieran desastres similares, los médicos enloquecían y los filósofos se encogían de hombros, fruncían el entrecejo y colocaban un dedo sobre los labios para silenciarlos. Petrarca terminó aquel relato con estas palabras sentenciosas: “Es posible que la posteridad pueda creer estas cosas? Porque nosotros, que las hemos vivido, casi no podemos”.³

En **segundo lugar** está la epidemia más mortífera de los últimos siglos, la mal llamada “gripe española”.

Los virus de la gripe son miembros de la familia Orthomyxoviridae y los A, B y C constituyen tres géneros separados; la designación de los virus de la gripe como tipos A, B o C se basa en características antigénicas de la nucleoproteína (NP) y en los antígenos proteínicos de la matriz (M).⁴ En la gripe el primer acontecimiento es la infección del epitelio respiratorio por el virus, que se adquiere a través de las secreciones respiratorias de los sujetos con infección aguda, lo que se produce a través de aerosoles originados por la tos y el estornudo, aunque también puede ocurrir por contacto mano a mano y por otros contactos personales e, incluso, por vectores pasivos; su complicación más temida es la neumonía con insuficiencia cardiorespiratoria pero, aparte de las complicaciones pulmonares conocidas, esta gripe afecta especialmente al sistema neurológico y provoca la llamada encefalitis de Von Economo. El tratamiento antivírico específico disponible para la gripe consiste en amantadina y rimantadina para la gripe A y en zanamivir y oseltamivir (inhibidores de la neuraminidasa) para la gripe, tanto A como B.⁴

Aquella plaga, que se desencadenó en la primavera de 1918, afectó a gran parte del mundo y llevó a la tumba a cerca de 40 millones de personas, fue causada por un virus del tipo A. Los primeros casos aparecieron en Kansas, el 4 de marzo de 1918, entre soldados del ejército norteamericano que esperaban acuartelados su traslado a Europa; más de un millón de ellos llegaron a Francia, por lo que a las pocas semanas el virus gripal ya había invadido los puertos franceses. Es curioso que, a pesar de este claro origen norteamericano -en los Estados Unidos

causó unas 600 000 muertes- la enfermedad fuera conocida como “gripe española”.⁵

En España, cierto es, sus repercusiones fueron espantosas: murieron 300 000 personas, pero el país más castigado fue la India, donde fallecieron aproximadamente 15 millones de los afectados por la epidemia; la mortalidad alcanzó, en ciertas zonas, al 20% de la población.⁵

En la virulencia de la epidemia gripal de 1918 se aunaron varios factores que provocaron más del doble de víctimas que la Gran Guerra. En primer lugar, la específica mutación del virus gripal de ese año y, en segundo lugar, la Primera Guerra Mundial, con el deterioro de las condiciones higiénicas que ocasionó y la aglomeración de grandes concentraciones de personas.

Si bien la peste negra no representa un peligro epidémico a gran escala en estos tiempos, la gripe aún es capaz de provocar (como recientemente lo hizo la H1N1) verdadera alarma epidemiológica por lo que prohibido es olvidar y necesario mantener la vigilancia y todas las medidas higiénicas para evitar otra terrible catástrofe sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dennis DT, Grant LC. Peste y otras infecciones por Yersinia. En: Fauci A, Kasper DL, Braunwald E. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16 ed. España: McGraw-Hill; 2006. p. 5245-54.
2. Chambers HF. Enfermedades Infecciosas por Bacterias y Clamidas. En: Papadakis MA. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 41 ed. México: El Manual Moderno; 2006. p. 1216-58.
3. Petrarca F. Cancionero. Estudio introductorio de Nicholas Mann. Madrid: Cátedra; 1984.
4. Dolin R. Influenza o gripe. En: Fauci A, Kasper DL, Braunwald E. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16 ed. España: McGraw-Hill; 2006. p. 6044-78.
5. Influenza: El Virus Común que Puede Ser Mortal. Pandemia de gripe española de 1918. Planetseed [Internet]. Massachussets: Schlumberger Excellence in Educational Development; 2013 [citado 12 May 2013]:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.planetseed.com/es/relatedarticle/influenza-pandemia-de-gripe-espanola-de-1918>

Recibido: 23-5-13

Aprobado: 21-6-13

Oscar Rogelio Estupiñán Martínez. Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000 oscarem@hamc.vcl.sld.cu