

Dr. Hugo López-Gatell
 Director de Innovación en Vigilancia y Control de
 Enfermedades Infecciosas
 Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas,
 Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

From the editors
 Chikungunya, an Emergency.
 Between rhetoric and epidemiological reality

Referencias editorial Chikungunya, una emergencia. Entre la retórica y la realidad epidemiológica



En noviembre 2014, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud declaró una emergencia epidemiológica en Chiapas con motivo de haber confirmado un caso – se presume como el primero – de fiebre Chikungunya por transmisión doméstica. Este caso ocurrió en un brote que desde su inicio afectaba varios municipios de la costa chiapaneca, desde la frontera con Guatemala hasta Oaxaca. En la declaratoria de emergencia se convocaba a todas las dependencias de los tres órdenes de gobierno a “fortalecer” y ayudar a “intensificar” las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Si se asume que los sistemas nacionales de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector funcionan bien y sólo requieren fortalecer su actividad rutinaria, estaríamos tranquilos y esperanzados de que esta enfermedad será controlada en el corto plazo. Sin embargo, un análisis crítico de la epidemiología de otras enfermedades transmitidas por vector, en particular del dengue, en los últimos cinco lustros permite pronosticar que Chikungunya se incorporará al repertorio de las enfermedades infecciosas endémicas de nuestro país y es muy probable que perdure por varios años.

En diciembre 2013 se detectó la introducción de Chikungunya en el Caribe y, desde entonces, su expansión en el continente americano ha sido inexorable.¹ Chikungunya es un arbovirus del género *alfavirus* que infecta diversas especies animales y se transmite con eficiencia entre estos y entre los humanos por mosquitos del género *Aedes*, que son los mismos vectores del virus del dengue.

México tiene las condiciones necesarias y suficientes para la propagación y persistencia de dengue y Chikungunya. Su clima templado e intensa precipitación pluvial, propios de su ubicación tropical, son propicios para criar los mosquitos vectores. La regulación inefectiva de residuos sólidos y la insuficiencia de los servicios municipales de saneamiento permite la acumulación de depósitos involuntarios de agua que de manera rápida se convierten en criaderos de mosquitos y estimulan los grandes brotes que han ocurrido, sin excepción, en los últimos 15 años. Amplias brechas en la calidad de la atención médica favorecen la progresión de casos a formas graves e interfieren la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica. Una complicada reglamentación administrativa y planeación ineficiente retrasan la asignación de fondos para las intervenciones de control de vectores.

Chikungunya y dengue comparten mucho más que su vector de transmisión. Estos dos arbovirus comparten el nicho ecológico y, aunque es aún infrecuente, se han registrado coinfecciones por estos virus en los vectores y en los humanos. Ambos virus producen en los humanos una enfermedad semejante en términos clínicos que se caracteriza por fiebre, cefalea, exantema y artralgias intensas. Analizar la historia reciente del dengue y puntos de concurrencia con Chikungunya puede ayudar a orientar decisiones sobre la vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico, manejo clínico y prevención de ambas enfermedades en los nuevos escenarios de coexistencia. A continuación se enlistan algunos de éstos:

Riesgo poblacional. Los individuos y las poblaciones que han padecido dengue son susceptibles en forma general a Chikungunya, aunque se podría esperar que un brote reciente de dengue disminuya el riesgo de Chikungunya como consecuencia de cambios conductuales, intervenciones de control o anergia de la competencia vectorial en lugares donde estos virus circulan de manera concurrente.

Vigilancia epidemiológica. La vigilancia de estas dos enfermedades transmitidas por vector se basa en el monitorear la abundancia de mosquitos en ambientes cercanos a poblaciones humanas, identificar casos probables, confirmar a una proporción de éstos mediante pruebas de laboratorio y analizar tendencias espacio temporales de propagación. Para evaluar el riesgo poblacional se requiere medir estos parámetros de manera consistente a lo largo del tiempo y en diferentes zonas. La circulación de Chikungunya tiene el potencial de crear un nuevo escenario epidemiológico que afectará la validez diagnóstica de las definiciones de caso probable y de las pruebas de laboratorio confirmatorias de dengue. Este cambio afectará no sólo los valores de predicción, que dependen de la prevalencia de enfermedad – probabilidad previa a la prueba – sino la sensibilidad y especificidad que dependen de la distribución relativa de síntomas y signos en el universo de casos probables, conformado en un futuro cercano por una mezcla de dengue y Chikungunya. En consecuencia, debe reevaluarse la validez de los algoritmos diagnósticos que integran información epidemiológica, clínica y de laboratorio.

Diagnóstico clínico. Con la emergencia de Chikungunya los clínicos alterarán de manera consciente o no, el curso de sus deliberaciones diagnósticas al modificar su percepción sobre la distribución relativa de las posibles causas del síndrome febril. Es difícil predecir cuál será el resultado neto de este fenómeno sobre la precisión diagnóstica, pero es posible que impacte de manera negativa la oportunidad y la calidad diagnóstica de dengue, Chikungunya y de otras enfermedades febriles agudas.

Manejo clínico. Si consideramos que no existen tratamientos específicos para dengue o Chikungunya, su diferenciación clínica sólo tiene implicaciones pronósticas, aunque éstas afectan el manejo de casos durante la fase aguda. Mientras que la gran mayoría de los casos de Chikungunya se pueden manejar de manera ambulatoria, los de dengue requieren observación estrecha cuando presentan signos de alarma sugerentes de dengue grave. En regiones endémicas simultáneas para dengue y Chikungunya, el diagnóstico diferencial del síndrome febril agudo con artralgias tendrá que considerar un amplio repertorio de causas y, en consecuencia, distinguir entre estas dos arbovirosis con base en síntomas o signos tempranos. Se ha señalado la fiebre Chikungunya es más incapacitante y duradera que el dengue, aunque la serositis en la primera es menos frecuente y rara vez se presenta con formas clínicas hemorrágicas.² Otros autores han sugerido que la trombocitopenia es distintiva del dengue³, pero ninguna de estas características es suficiente para el diagnóstico diferencial en cada caso.

Servicios de salud. La simple adición de casos incrementará la demanda de servicios de salud donde concurran ambas enfermedades, pero podría aumentar más de lo esperado si la percepción de riesgo y motivación para solicitar atención de salud se estimulan por la experiencia previa, individual o colectiva, con el dengue. Es necesario que las instituciones de salud contemplen diversos escenarios de demanda excesiva de servicios.

Control de vectores. Podría pensarse que las intervenciones de control de vectores usadas para prevenir dengue beneficiarán en forma directa y proporcional el control de Chikungunya⁴, pero esto sólo es válido para las áreas donde ambas enfermedades se presentan de manera simultánea. En la medida en que los brotes de estas infecciones sean asincrónicos se necesitará mayor extensión y frecuencia de las intervenciones para mantener bajas densidades de mosquitos durante los periodos de transmisión de cada uno de estos dos virus.

Vacunación. Por el momento, no existen vacunas contra Chikungunya y ninguna vacuna contra dengue ha obtenido licencia de uso. El producto candidato con el desarrollo más avanzado ha mostrado una eficacia mediocre, en particular en los países como México, en los que predomina el serotipo 2 para el que esta vacuna es inefectiva. Chikungunya aportará pronto al panorama epidemiológico nacional una carga de enfermedad febril aguda semejante al dengue. La vacuna contra el dengue es, por diseño, incapaz de brindar protección contra Chikungunya. Por tanto, es indispensable evaluar los beneficios esperados de la vacuna contra el dengue y las consiguientes decisiones de incorporar o no a este producto como recurso ordinario de prevención, a la luz de su utilidad neta para reducir la incidencia del síndrome clínico común a dengue y Chikungunya.

Como se hace evidente, la emergencia de Chikungunya confronta a México y al continente con retos complejos de salud pública, atención médica y organización de los servicios sanitarios. La experiencia reciente con el dengue es ilustrativa de estos retos. En su característico patrón endémico y epidémico, el dengue ha incrementado en forma exponencial su incidencia anual acumulada a pesar de las intervenciones de salud pública que cada año se ponen en práctica.⁵ Contener la propagación de Chikungunya es una aspiración legítima, pero hacerla realidad exige una profunda reflexión basada en evidencia científica que derive en prácticas definidas con claridad más allá de la retórica de fortalecer operaciones convencionales.