

## Revista Mexicana de Pediatría

Volumen  
Volume 70

Número  
Number 3

Mayo-Junio  
May-June 2003

*Artículo:*

Editorial.

SARS: lo que debemos saber  
acerca de esta enfermedad

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



[www.Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

## SARS: lo que debemos saber acerca de esta enfermedad

(SARS: issues that we should to know)

José de Jesús Coria Lorenzo,\* Rodolfo Jiménez Juárez\*

El síndrome respiratorio agudo severo o SARS (por sus siglas en inglés) es una enfermedad emergente que oficialmente se identificó por primera vez el 26 de febrero de 2003, en Hanoi, Vietnam. Este síndrome ha causado alarma en el mundo debido a que los primeros casos tuvieron un curso grave, con letalidad elevada. La preocupación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y de otros organismos de salud en diferentes países, mantienen una alarma epidemiológica debido a la facilidad con la que en esta época se viaja de un continente a otro, lo que favorecería la posibilidad de transmisión de esta enfermedad; es por eso que ha causado un temor extremo en los aeropuertos internacionales, a medida que se han aparecido casos nuevos de esta enfermedad diseminándose por numerosos países.

El objetivo de esta editorial es informar respecto a esta nueva enfermedad, su agente causal y los métodos de diagnósticos disponibles, previendo que pueda llegar a presentarse en nuestro país, y en tal caso, es conveniente estar preparados para identificar la enfermedad y derivar, oportunamente, los enfermos.

La OMS ha propuesto una definición de caso probable y sospechoso, sin que hasta el momento haya una definición de caso confirmado; probablemente debido a que deben de validarse las pruebas de diagnóstico que están en uso. La OMS define de la siguiente manera como caso sospechoso aquel que se haya presentado después del 1 de noviembre de 2002 y haya presentado fiebre, y uno o más de los siguientes datos: tos, dificultad respiratoria, y que haya estado expuesto en los 10 días previos a una de las siguientes situaciones: a) Contacto directo con casos sospechosos o confirmados de SARS; b) antecedente de viaje internacional a un área afectada; c) residencia en un área afectada. Además se

considera también sospechoso a la persona que fallece a causa de una enfermedad respiratoria aguda de etiología desconocida.

Como caso probable se considera aquel caso sospechoso cuya radiografía de tórax muestre una imagen compatible con neumonía o SDRA. De igual manera, se presume como probable al caso sospechoso con hallazgos histopatológicos consistentes de un síndrome de dificultad respiratoria de etiología desconocida.

No obstante que el SARS se ubicó en el tiempo (oficialmente) por primera vez en febrero pasado, la información epidemiológica dio cuenta de que se habían presentado casos similares desde noviembre del año anterior, por lo que se consideró el 1 de noviembre del 2002 como fecha inicial en que se estudió el caso índice. Desde entonces el virus se ha diseminado por Asia, siendo China y Hong-Kong donde se han presentado el mayor número de casos y de defunciones. Hasta el momento actual (12 de mayo) se han reportado 7,719 casos probables reportándose 662 muertes. La enfermedad se ha expandido a los cinco continentes, llegando a América. En Canadá y Estados Unidos de América (EUA) se han notificado casos: 30 en EUA y 23 en Canadá. La diseminación se ha hecho, de acuerdo a reportes de EUA, por personas que viajan a otros países (93%); en segundo lugar, por contacto cercano con pacientes o por exposición profesional (médicos y enfermeras). La vía aérea (gotitas de flugge), los fomites y las manos sucias son los principales mecanismos de transmisión. La edad de presentación, de acuerdo a algunos reportes es más frecuente en el grupo de 18 a 65 años (69%); en niños este índice es menor (15%) específicamente en el grupo de 0 a 4 años (9%) y de 5 a 17 años (6%). En cuanto a gravedad la enfermedad ha sido menos severa en los niños, sin que hasta el momento se sepa el porqué de este comportamiento en ellos. Curiosamente la letalidad ha disminuido de 7% en los primeros informes a 3-4%.

\* Departamento de Infectología. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

El agente causal es un coronavirus. Este virus no suele ocasionar enfermedades serias en los humanos, en ocasiones es causa de un resfriado común o una diarrea leve (esto último en los niños); sin embargo, en las aves da lugar a enfermedades respiratorias graves. Algunos expertos han atribuido la menor frecuencia y gravedad de esta enfermedad en los niños a que probablemente han tenido contactos repetidos con coronavirus durante los primeros años de la vida (se presumen infecciones gastrointestinales previas), lo que puede haber favorecido en ellos una respuesta de memoria inmunológica que les permite cierta inmunidad, dando lugar a una infección respiratoria de menor gravedad.

Se piensa que el origen de esta nueva enfermedad se debe a que el coronavirus mutó su material genético con el de un virus patógeno a los humanos, adquiriendo así la capacidad de generar ligandos con células humanas, por lo que aumentó su patogenicidad e infectividad, produciendo enfermedad en el hombre.

Las manifestaciones clínicas que hasta el momento se describen, son: fiebre (97%), tos y dificultad respiratoria, como las más constantes. Puede haber también síntomas parecidos a los de la influenza (mialgias artralgias, astenia, adinamia) con diarrea y/o vómito en 12 a 25% de los casos. En una serie de 166 pacientes se encontró que la radiografía del tórax mostraba imágenes compatibles con neumonía o del síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en sólo 20% de los casos, pero en 52% la imagen fue catalogada normal y en el resto no se recabó información. La evolución clínica es variable, en la misma serie, en EUA, sólo un paciente requirió ventilación asistida y no se había reportado ninguna muerte.

El diagnóstico se hace con base en la sospecha clínica y al antecedente epidemiológico de contacto con algún enfermo. La confirmación de la infección por coronavirus se logra por determinación de anticuerpos: por inmunofluo-

rescencia indirecta o ELISA. Este estudio es útil en la etapa aguda, particularmente a partir de la tercera semana de la enfermedad (etapa de convalecencia). Otra prueba de diagnóstico disponible es la RT-PCR, la cual tiene una alta sensibilidad, pero sí una escasa especificidad: una RT-PCR negativa no excluye la infección por el coronavirus, pero una prueba positiva confirma este agente. Esta prueba se puede hacer en sangre o secreciones corporales.

La confirmación del diagnóstico por laboratorio requiere de una determinación de anticuerpos positiva durante el periodo agudo de la enfermedad (aunque no es la prueba de elección) o después de los 21 días de iniciada la enfermedad mediante la determinación del RNA viral por una RT-PCR, corroborada por otra RT-PCR de la misma secreción corporal, o bien usando otros "primers" para la segunda RT-PCR. Otro método es la identificación del virus por cultivo viral. En caso de que se tenga una determinación negativa de anticuerpos en los primeros 21 días de la enfermedad y una RT-PCR negativa no indica la ausencia de SARS por coronavirus; para verificar su negatividad se tiene que repetir la detección de anticuerpos después de los 21 días de iniciada la enfermedad.

En México, la Dirección General de Epidemiología no ha recibido notificación alguna de ningún caso sospechoso o probable de SARS. No se cuenta hasta el momento con tratamiento efectivo para la infección-enfermedad, se están probando inhibidores de proteasas, que puedan prevenir la replicación del RNA viral o la unión de la glicoproteína S viral; inhibidores de fusión de membrana que puedan bloquear la entrada del virus; anticuerpos contra la glicoproteína S viral; e inhibidores de acetilesterasa viral, que puedan disminuir la replicación del coronavirus. La vacunación, como estrategia de prevención, no es aún factible; solamente se cuenta con vacunas contra coronavirus que causan diarrea epidérmica en animales.

