

Comentario Editorial

Existen más de 100 arbovirus responsables de enfermedades en el ser humano. Estos patógenos pertenecen a diversas familias tales como Reoviridae, Flaviviridae, Bunyaviridae, Togaviridae y son transmitidos principalmente por vectores artrópodos pertenecientes a las especies *Culex* y *Aedes*.

Sin lugar a dudas, el Dengue ha sido la arbovirosis de mayor importancia mundial, dada su endemicidad tropical y el número de infecciones que se estima ocurren anualmente; sin embargo, los brotes epidémicos en regiones fuera del continente africano de fiebre por el Virus del Oeste del Nilo a partir de 1999, de Chikungunya y Zika durante los últimos 15 años y el reciente resurgimiento de brotes de fiebre amarilla en Sudamérica particularmente en Brasil, han representado serias amenazas a la salud pública regional y global.

Las epidemias más importantes que han dado lugar a la presencia de los Virus de Chikungunya y Zika en las Américas durante los últimos años, han seguido secuencias y rutas geográficas tropicales más o menos definidas, por ejemplo para el primero de ellos, de África a islas del Océano Índico, de ahí al sureste asiático y después al centro y sur-pacífico (pasando por Nueva Caledonia) o de África directamente al Caribe (San Martín); y en el caso del Zika los brotes ocurridos en las Islas Yap en el Pacífico Oeste (2007) y en la Polinesia Francesa en el Pacífico Este (2013) y de ahí a las Américas probablemente por el cono sur. En cambio, el Dengue y el Virus del Oeste del Nilo, han afectado otras regiones, (este último por ejemplo con amplia distribución en los Estados Unidos, causando enfermedad en el humano y como epizoonosis) incluso con impacto en zonas urbanas.

Las Arbovirosis, aún aquellas que han permanecido como brotes locales o regionales, deben considerarse como riesgo potencial latente de expansión global. La alta movilidad y migración del humano y la presencia de los principales vectores responsables en casi la totalidad de las regiones tropicales del mundo pueden ser factores decisivos. Más aún, la mayor adaptación y distribución de estos artrópodos en zonas urbanas y de mayor altura sobre el nivel del mar debido teóricamente al calentamiento global, cambios genéticos de los mosquitos transmisores y ante todo la pérdida de la disciplina en las estrategias del control del vector en muchos países, son aspectos que pueden contribuir a estas amenazas epidemiológicas.

Entre las patologías causadas por virus transmitidos por artrópodos que han permanecido en una o pocas regiones figuran: La Encefalitis Equina Venezolana transmitida predominantemente por *Aedes Aegypti* que sorprendentemente se ha circunscrito a Venezuela y Colombia incluso durante epidemias importantes como la ocurrida en la década de los noventa que afectó a más de 70,000 personas. La Encefalitis Japonesa que causa brotes epidémicos frecuentes en el sureste asiático, casos esporádicos en Nueva Guinea y Australia, con letalidades cercanas al 25%; La fiebre por el Virus Barmah en Australia; la encefalitis del Valle de Murray en Australia y Nueva Guinea y la Artropatía Epidémica por el Virus Ross River en islas del Pacífico como Fiji y Nueva Caledonia, así como en Australia y Papúa Nueva Guinea.

En el ámbito de la clínica, las arbovirosis nos han dejado grandes enseñanzas y retos; el caso más reciente e impactante sin lugar a dudas es el espectro de síndromes neurológicos asociados al Zika. Primero los casos de síndrome de Guillain-Barré reportados en la Polinesia Francesa y más recientemente los casos de microcefalia en Sudamérica, en particular en Brasil que generaron la declaratoria de Alerta Internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud y que a la fecha mantiene estrategias en todo el mundo orientadas a la prevención, reporte, monitoreo y vigilancia clínico-epidemiológica pre y posnatal para el binomio madre-hijo. De particular relevancia ha sido la comprobación de la transmisión materno-fetal y sexual del virus con sus correspondientes implicaciones, lo cual nos lleva necesariamente a investigar si otros arbovirus podrían transmitirse “eficientemente” por estas vías.

En la esfera de la prevención, el hecho más significativo de la década, es sin lugar a dudas el surgimiento de una vacuna contra el dengue. Lamentablemente se trata de un biológico de alto costo, cuya recomendación es aplicarlo a población de entre 9 a 45 años de edad, y los primeros estudios a gran escala demostraron beneficios sólo en cuanto a la reducción en el riesgo de presentar la forma hemorrágica de la enfermedad y la necesidad de hospitalización. Por lo anterior, el refuerzo en las estrategias para el control del vector constituye la piedra angular en la prevención de la enfermedad además de impactar al mismo tiempo evitando múltiples arbovirosis.

Ante la amenaza epidemiológica latente de grandes epidemias por arbovirus diversos, países como México deben prepararse adoptando las siguientes medidas de forma permanente: Mantener una vigilancia epidemiológica eficiente y oportuna de síndromes febriles asociados a manifestaciones clínicas como erupción cutánea, coriza, neurológicas y/o articulares; implementar estrategias permanentes de control y eliminación del vector, con participación activa de la comunidad; capacitar al personal de salud de primer contacto en materia de prevención, detección y manejo de estas patologías; fortalecer la infraestructura asistencial (ambulatoria y hospitalaria) para la atención oportuna y de calidad; fortalecer su capacidad instalada en materia de diagnóstico laboratorial (clínico y molecular) con beneficio al campo asistencial y la investigación.

Celebro mucho, este número de la Revista SALUD JALISCO.

Dr. en Cs. Héctor Raúl Pérez Gómez

Médico Infectólogo

Doctor en Investigación Clínica

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores

Exrector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

Director General del O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara

