

Enfermedades reemergentes en Colombia: prevención es acción

La reaparición de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores en regiones de baja endemicidad ha alarmado a los organismos de salud.¹⁻³ Un caso concreto en nuestro medio ha sido la reaparición de fiebre amarilla en octubre, noviembre y diciembre de 2003 y enero de 2004.⁴ Esto motivó a MedUNAB a invitar al Dr. Agustín Vega a presentar en esta edición un artículo de revisión y actualización acerca de la enfermedad.

La fiebre amarilla es solo una de las enfermedades transmitidas por vectores reemergentes en los últimos diez años. Estas, junto con las zoonosis, están muy relacionadas con las condiciones ambientales de los climas tropicales y subtropicales. Durante años se han considerado enfermedades propias de regiones rurales; sin embargo, se han documentado brotes de este tipo de enfermedades en regiones urbanas de distintas partes del mundo, como el caso del dengue en Yakarta,⁵ de la encefalitis equina venezolana en Iquitos¹ o el virus de la fiebre del Oeste del Nilo en Nueva York.⁶ Estos brotes epidemiológicos están relacionados con condiciones ambientales como la migración de aves, la aparición de nuevas cepas o el aumento de la densidad de vectores, además del hacinamiento, las migraciones poblacionales y la pobreza, factores fundamentales para la aparición de estas enfermedades.

Colombia cuenta con muchos de estos factores, a los cuales hay que añadirles la falta de acceso a servicios de salud, el desconocimiento generalizado por la población de este tipo de enfermedades, así como la falta o inoperancia de los sistemas de control y vigilancia permanente del actual sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud exhorta de manera continua a la aplicación de los protocolos de vigilancia en regiones en riesgo, recordando que la educación es la principal estrategia para lograr el objetivo de modificar los hábitos de riesgo, lo que en la situación del dengue o la malaria se traduce en el uso de toldillos con insecticida o el oportuno diagnóstico y tratamiento para disminuir de manera efectiva la transmisión.^{2, 3, 7} Para las zoonosis, aparte de tener un amplio grado de sospecha, se recomiendan estrategias como la serovigilancia en caballos para virus como la encefalitis equina venezolana o la vigilancia de la mortalidad y seroconversión de aves para el virus de la fiebre del Oeste del Nilo.^{1, 6, 8, 9}

Bucaramanga, en el departamento de Santander (Colombia), es zona endémica de dengue y está geográficamente rodeada de regiones con alta prevalencia de enfermedades como enfermedad de Chagas, leishmaniasis y malaria, entre otras. La migración de personas desplazadas por la violencia y las malas condiciones de vivienda que tienen que sufrir, incluyendo hacinamiento y malos servicios de

agua y alcantarillado, además de la falta de acceso a los servicios de salud, hacen que la población esté en riesgo de epidemias urbanas por estas enfermedades.

Los sistemas de vigilancia y control deben ser permanentes. Estas estrategias preventivas, muchas veces menospreciadas por el público general y a veces por los mismos médicos, son indispensables para mantener a la población libre de epidemias prevenibles y cuyos controles están ampliamente descritos.^{1-3, 6-9} Así como fue el caso de la fiebre amarilla que comenzó en Venezuela, hemos de tener en cuenta los casos reportados en regiones limítrofes, como los de encefalitis equina venezolana en Iquitos, al norte del Perú,¹ y la alarmante seroconversión de equinos para el virus del Oeste del Nilo en la isla caribeña de Guadalupe.⁶ Somos población susceptible, no esperemos a tener aumento de casos y situaciones de más difícil control. Hagamos parte activa en el control y vigilancia de estas enfermedades, no solo como médicos sino también como población en riesgo. Hagamos vigilancia y control; eduquemos a nuestros pacientes en factores de riesgo; mantengamos amplia la sospecha clínica; confirmemos diagnósticos y notifiquemos casos sospechosos. ¡Más vale prevenir que curar!

Silvia Natalia Jaimes Ocazonez, MSc

Profesora Asociada Facultad de Medicina UNAB

Correspondencia: sjaimes@unab.edu.co

Referencias

1. Aguilar PV, Greene IP, Coffey LL, Medina G, Moncayo AC, Anishchenko M, et al. Endemic Venezuelan equine encephalitis in Northern Peru. *Emerg Infect Dis* 2004; 10:880-8.
2. Dengue prevention and control. In: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5519.pdf
3. Strengthening implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Hemorrhagic Fever Prevention and Control. WHO, Geneva, October, 1999.
4. Vera M, Velandia M. Informe de brote de fiebre amarilla selvática en la Región del Catatumbo, Colombia 2003. En: http://www.ins.gov.co/pdf_investiga/2004_fa_col-7.pdf
5. OMS. Dengue en Indonesia. Communicable Disease Surveillance and Report. En: http://www.who.int/csr/don/2004_04_08/es/
6. Quirin R, Salas M, Zientara S, Sëller H, Labie J, Murri S, et al. West Nile virus: Guadalupe. *Emerg Infect Dis* 2004; 10: 706-8.
7. Rathor HR. The role of vectors in emerging and re-emerging diseases in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterranean Health J* 1996; 2: 61-7.
8. Díaz LA, Cáceres FM, Muñoz G. Apuntes para el desarrollo de sistemas de vigilancia para la detección precoz del virus del Oeste del Nilo. *Infectio* 2002, 6:226-34.
9. Londoño MA, Blitvich BJ, Farfan JA, Puerto FI, Blanco JM, Marlene NL, et al. Serologic evidence of West Nile virus infection in horses, Yucatán state, Mexico. *Rev Biomed (Méx)* 2003; 14:159-61.