

## EDITORIAL



## Dengue: desafío que continúa

El dengue es, sin duda, un problema de salud pública en buena parte del mundo, particularmente en Asia y las Américas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que durante los primeros meses de 2008 se notificaron 290.478 casos, entre ellos, 7.567 de dengue hemorrágico (1). Hace años se viene afirmando que se trata de la enfermedad viral transmitida por vector más importante desde la óptica de la salud pública. Recientemente ocurrió una epidemia en Brasil la cual ha ocasionado ya varias decenas de muertes y más de 35 mil casos.

Desde finales de los años 90 comenzó a hablarse de enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes. El dengue es una de estas últimas. Entre los factores asociados con tal reemergencia están: el cambio climático, las alteraciones de los ecosistemas relacionadas estrechamente con cambios socioeconómicos y demográficos, la urbanización no controlada ni planificada, el incremento de la pobreza que ha llevado a proliferación de asentamientos informales sin adecuados sistemas de suministro de agua potable en medianas y grandes ciudades, los intercambios comerciales, la frecuencia y velocidad con que se viaja de uno a otro continente, entre otros.

Desde esa misma época, se ha insistido en la puesta en marcha de una estrategia integrada de vigilancia del problema desde sus esferas entomológica, clínica, virológica y epidemiológica. Esto desde una mirada amplia de salud pública, la cual requiere de la participación activa de la sociedad en la mira de lograr control y prevención efectivos. A ello se suma la adecuada atención de los casos bajo protocolos de manejo ya estandarizados y probados en diferentes escenarios. Una de las metas de la llamada Guía de Comunicación para impactar Conductas, promovida por OPS, es reducir el impacto de la morbimortalidad causada por brotes y epidemias. Algo que, sin embargo, no parece estar ocurriendo pues las epidemias siguen causando problemas en muchos sitios endémicos, lo cual no necesariamente indica que las estrategias hayan fallado, puede ser que no están siendo aplicadas como se debiera. Se plantea que se requieren cuatro elementos básicos para el control del dengue: voluntad política, coordinación intersectorial, participación de la comunidad y fortalecimiento de las leyes sanitarias (2). Probablemente sea necesario evaluar cuales de estos elementos estén mostrando fallas para corregirlas y reducir el impacto de las epidemias.

Por otro lado, hay vacunas candidatas en estudio, las cuales se encuentran en etapas avanzadas de investigación. Sin embargo, en caso de resultar lo suficientemente eficaces, se requerirá de tiempo, quizá entre cinco y 15 años, hasta su “aplicación universal” en las áreas de riesgo. Mientras tanto, las formas más severas de presentación clínica de infección con virus dengue, la fiebre hemorrágica

y el síndrome de choque seguirán ocurriendo y requerán protocolos de manejo que reduzcan la letalidad.

Si bien se acepta ampliamente la hipótesis de la infección secuencial (3,4) como principal factor de riesgo en la ocurrencia de tales formas severas de infección, el asunto no está plenamente aclarado y tanto las características del individuo infectado (5-9) como las del serotipo del virus infectante (10-13), parecen jugar algún papel de importancia en su génesis. Hay también evidencia de que el comportamiento clínico de la infección viene mostrando ciertos cambios en el tiempo y en diferentes escenarios, lo cual ratifica la necesidad de vigilancia en esa materia pues estaríamos frente a un espectro clínico cambiante de la enfermedad por virus dengue. Recientemente, en Colombia, se adelantó una revisión de casos en Santander en la búsqueda de manifestaciones inusuales del dengue, entre las que se destacaron las hepáticas y neurológicas (27 y 25 por ciento de los casos de dengue hemorrágico, respectivamente) pero también las hay pulmonares, cardíacas, y renales (9%, 8% y 7%, en su orden) (14).

En resumen, el dengue no solamente resulta un desafío para la salud pública y la epidemiología, la entomología y la virología, sino que también lo es para la clínica lo cual implica que hay que seguir estudiándolo juiciosamente y publicando trabajos que confirmen ese patrón clínico cambiante y que por tanto obligan a continuar la vigilancia en diferentes esferas.

**Favio Rivas Muñoz. MD, MSc**

*Profesor Asociado  
Departamento de Salud Pública y Tropical  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá*

## Referencias

1. 2008: Number of reported cases of dengue and dengue hemorrhagic fever (DHF), region of the Americas (by country and subregion). (Internet). Pan American Health Organization (acceso 16 de mayo de 2008), Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd>.
2. **Roses M, Guzman MG.** Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:187-191.
3. **Halstead SB.** Antibody, macrophages, dengue infections, shock and haemorrhage: a pathogenic cascade. Rev Infectol Dis 1989;11S: 830-839.
4. **Halstead S.** Dengue haemorrhagic fever and dengue shock syndrome. In. Nelson Text book of Paediatrics. Behrman RE, Klegman RM, Arvin AM eds. 15<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: W B Saunders. 1996: 922-923.
5. **Guzman MG, Kouri GP, Bravo J, Calunga M, Soler M, Vazquez S, Venereo C.** Dengue haemorrhagic fever in Cuba. I. Serological confirmation of clinical diagnosis. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1984;78:235-8.
6. **Guzman MG, Kouri GP, Bravo J, Soler M, Vazquez S, Santos M, Villaescusa R et al.** Dengue haemorrhagic fever in Cuba. II. Clinical investigations. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1984;78:239-41.
7. **Martínez E.** Denguehemorrágico en niños. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, Bogotá, junio, 1990.
8. **Díaz AG, Kourí MG, Guzman L,** et al. Cuadro clínico de la fiebre hemorrágica del dengue/Síndrome de choque del dengue en el adulto. Bol. Oficina Sanitaria Panam. 1988;104:560-571.

9. **Kourí GP, Guzmán MG, Bravo J, Triana C.** Dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. *Bull World Health Org.* 1989;67:375-80.
10. **Rosen L.** Experimental infection of New World monkeys with dengue and yellow fever viruses. *Am J Trop Med Hyg.* 1958;7:406-410.
11. **Rosen L.** The Emperor's New Clothes revisited, or reflections on the pathogenesis of dengue hemorrhagic fever. *Am J Trop Med Hyg.* 1977;26:337-343.
12. **Rosen L.** Dengue in Greece in 1927 and 1928 and the pathogenesis of dengue hemorrhagic fever: new data and a different conclusion. *Am J Trop Med Hyg.* 1986;35:642-653.
13. **Rosen L.** Dengue hemorrhagic fever. *Bull-Soc-Pathol-Exot.* 1996; 89: 91-3; discussion 93-4.
14. **Méndez A, Gonzalez G.** Manifestaciones clínicas inusuales del dengue hemorrágico en niño. *Biomédica.* 2006;26: 61-70.

