
EDITORIAL

Arbovirus de la región.

Los virus transmitidos por artrópodos o arbovirus, son un grupo de agentes infecciosos que en ocasiones se les denomina por sus características particulares (fiebre amarilla), o por presentarse en una zona geográfica en donde se aísla por primera vez (Encefalitis Japonesa, de San Luis, Equina Venezolana, etc). Existen más de 450 arbovirus, entre los cuales 100, son patógenos para el hombre y en su mayoría, en forma zoonótica. Hasta hace pocos años, el hombre representaba un huésped accidental que no desempeñaba ningún papel importante en el mantenimiento o en el ciclo de transmisión del virus. Sin embargo, en los últimos brotes de Encefalitis Equina Venezolana se ha sugerido un posible papel del humano y de otros animales en el mantenimiento del ciclo epidémico. La viremia en los pacientes fue suficientemente alta como para infectar mosquitos. Además el aislamiento del virus de la orofaringe de las personas enfermas, indican que el virus puede ser transmitido entre humanos por mosquitos o por contacto directo estrecho (3). Algunos de estos ciclos son simples e intervienen en ellos, huéspedes vertebrados diferentes del hombre (mamíferos o aves) y diferentes géneros y especies de artrópodos. Dentro de este amplio grupo se encuentran los Toga, Flavi, Bunya y Reovirus, todos ellos clasificados según sus propiedades físicas, químicas y sus relaciones antigénicas.

Las enfermedades por arbovirus pueden producir tres síndromes clínicos: fiebre de tipo indiferenciado que puede confundirse con las conocidas virosis, cuadro al que puede agregarse una erupción máculopapular con signos hemorrágicos, siendo las fiebres hemorrágicas, con frecuencia graves y mortales. Por último, signos de encefalitis, además de los específicos de los órganos afectados. Estas categorías no obstante, se hacen un poco arbitrarias por el hecho de que algunos arbovirus pueden estar relacionados con más de un síndrome, ejemplo clásico, el Dengue.

Después de la infección con un arbovirus, se presenta un período de incubación durante el cual se lleva a cabo la multiplicación viral. Este, es seguido por un cambio abrupto de las manifestaciones clínicas, que están estrechamente relacionadas con la diseminación viral. Esto quiere decir, que la intensidad de la multiplicación viral y su sitio de localización predominante, dentro de los tejidos y órganos, revelaría alguna de las categorías clínicas anteriores. Por lo tanto, los arbovirus individuales pueden causar

una enfermedad febril insignificante en algunos pacientes y encefalitis o fiebre hemorrágica en otros. En epidemias, pueden presentarse situaciones diferentes por el predominio de alguno de los síndromes antes mencionados, que junto a la epidemiología de la enfermedad permiten emitir un diagnóstico diferencial provisional, ya que el diagnóstico final se define por el aislamiento del agente viral o la demostración de anticuerpos del tipo IgM, en el suero del individuo afectado (1).

En algunas regiones del mundo, las infecciones epidémicas por arbovirus han afectado a miles de personas en forma sintomática o asintóticamente (2). En Venezuela, el número de personas con infección por arbovirus es desconocido. Se supone varía de un año a otro, probablemente, por la falta de vigilancia de la actividad de estos agentes, o porque las personas enfermas pueden confundir sus cuadros virales con otros indiferenciados. Otra posibilidad pudiera constituir el estar, verdaderamente, ante períodos silentes de la actividad viral. Un hecho resaltante lo constituye el reciente incremento en la incidencia del Dengue y la Encefalitis Equina Venezolana, entre nuestra población susceptible, que ha sufrido la presencia de estos agentes y que teme su ineludible llegada.

En Venezuela, la aparición de brotes epidémicos por Dengue, denotan un comportamiento estacional y cíclico. Este ha sido mucho más evidente en los últimos cinco años, debido a que la prevalencia e incidencia de casos clínicos, determinan al Dengue como una enfermedad endémica, con períodos interbrotes cada vez más cortos. Por su parte la Encefalitis Equina Venezolana, ha producido principalmente epidemias, en los Distritos Mara y Páez, del Estado Zulia, en las cuales se habla de un ciclo enzoótico del virus con períodos de actividad epizoótica. Las cifras alarmantes de enfermos en la reciente epidemia, hablan a favor de condiciones propicias para la presencia de esta patología, como lo son las condiciones climáticas, relacionadas con la época lluviosa; inexistencia de programas de prevención y eliminación del vector; apatía de los entes involucrados públicos o privados, entre otras. Este es precisamente el punto a reflexionar en este escrito. El número de enfermos y las muertes producidas por estos agentes, debe llevarnos a constituir lo que se llamaría, en vista de lo complejo del ecosistema de estos virus, un VERDADERO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, VIROLOGICA, ENTOMOLOGICA y DE VIAJEROS, en el cual confluirían, diferentes sectores de la medicina humana y veterinaria, la entomología y la zoología.

Por supuesto, la realidad es otra. Los mencionados sectores se encuentran separados y desligados casi por completo, de la situación. Esto llama a una reestructuración de los programas de vigilancia implementados por el Estado, en el caso de la Encefalitis Equina Venezolana y el Dengue. Dicha reestructuración comenzaría con la incorporación de los Organismos respectivos, permitiendo así una estrecha coordinación en el sentido de obtener

la información oportuna, para aplicar medidas preventivas y de control. Esto determinará la situación de inmunidad o susceptibilidad de poblaciones humanas y animales, el aislamiento y caracterización viral, y en la medida de las posibilidades, la serotipificación del virus circulante. En el caso de Dengue específicamente, será de vital importancia, dada la entrada impredecible de nuevos serotipos a nuestro país. La participación de los entes involucrados, debe hacerse en todas las etapas del proceso, con el conocimiento del grado de responsabilidad individual. De ser así estaríamos asegurando el éxito de un programa, sumamente importante para resguardar la salud de la población venezolana.

Nereida Valero-Fuenmayor

- 1- Dengue surveillance summary. Dengue Branch, San Juan, Puerto Rico, Division of Vector-Borne Infectious Diseases for National Center for Infectious Diseases. No. 70, Marzo, 1995.
- 2- GUBLER D., TRENT D.: Emergence of Epidemic Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever as a public Health Problem in the Americas. *Infectious Agents and Disease* 2:383-393, 1994.
- 3- Morbidity and Mortality Weekly Report. Venezuelan Equine Encephalitis-Colombia, 1995. Center for Infectious Disease. No. 39. Vol. 44, Octubre 1995.