

## EDITORIAL

# Situación epidemiológica del dengue clásico y hemorrágico en Honduras y el papel relevante del médico(a)

La población hondureña se encuentra sumamente alarmada por la propagación del dengue clásico, pero sobre todo, por la epidemia del dengue hemorrágico (DH) que actualmente azota nuestro país. Las víctimas generalmente proceden de las áreas geográficas más postergadas, presentándose una tasa de letalidad de 3%, con una mayor concentración de los casos en la capital del país (70%). Por lo tanto, es obligado que ante la presencia de esta epidemia hagamos un resumen de la evolución histórica de la enfermedad, empezando por recordar que la forma clásica del dengue, es conocida desde hace un siglo en las zonas tropicales de Asia Oriental. Sin embargo, la forma hemorrágica fue reconocida por primera vez como una nueva enfermedad en Filipinas en 1953 (Fiebre Hemorrágica Tailandesa). Esos brotes causaron cierto pánico por su novedad y gravedad.

El primer brote de dengue hemorrágico /síndrome de choque por dengue (DH/SCD), en la Región de las Américas se presentó en Cuba en 1977, después de más de 30 años de ausencia del virus. En Honduras, hasta 1978 se inició la vigilancia epidemiológica del dengue clásico, registrándose varias epidemias asociadas con los serotipos 1, 2 y 4 hasta 1994; en 1995 se identifica el serotipo 3.

El DH se diagnosticó por primera vez en Honduras en 1991, detectándose 30 sospechosos y confirmándose 3 casos. A partir de ese año se presentaron casos esporádicos en los años siguientes, siendo la epidemia de mayor magnitud la del año 2000, con 1029 sospechosos y 314 confirmados a nivel nacional. Durante el presente año, el dengue clásico se ha incrementado en un 63% en relación al año anterior y la epidemia del DH/SCD se anticipó 17 semanas en relación al año 2001. En los últimos 4 años el DH es endémico en algunas áreas geográficas del país, sobre todo en la capital, en donde se mantiene una vigilancia epidemiológica estricta durante todo el año, con el propósito de detectar tempranamente el inicio de una epidemia para que las actividades de prevención y control sean oportunas y eficaces. Este sistema de vigilancia reúne requisitos de sensibilidad adecuada para identificar en forma correcta a los individuos con la enfermedad en cuestión y excluir eficientemente a los que no la tengan. Es en este momento donde el médico(a) desempeña un papel preponderante a través de la vigilancia activa de casos basada en la observación de las manifestaciones clínicas de dengue clásico al cual se asocia algún tipo de sangrado y/o manifestaciones de choque y datos de laboratorio que incluyan trombocitopenia (menos de 100,000 plaquetas/ $\mu$ l) y hemoconcentración, más serología para dengue. Esta información es valiosísima pues proporciona a los funcionarios de la Secretaría de Salud, las herramientas fundamentales de manera temprana y precisa

acerca de cuatro aspectos de la actividad del dengue: tiempo, ubicación geográfica, serotipo del virus y la gravedad de la enfermedad. En consecuencia, esto permitirá la detección precoz de brotes y, por tanto, mejorará la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud para prevenir altas tasas de letalidad y controlar la propagación de la enfermedad.

Debemos conocer ampliamente sobre:

1) Biología y ecología del *Aedes aegypti* a fin de poder informar a la comunidad sobre las medidas que deben adoptarse para reducir la cría de vectores y las picaduras.

2) Factores condicionantes que promueven el desarrollo del vector, áreas geográficas ambientales de mayor riesgo.

3) Aspectos clínicos y manejo adecuado de los casos.

Es obligatorio al diagnosticar un caso reportarlo a la unidad sanitaria respectiva. Conviene saber que por lo general las epidemias de DH van precedidas y también acompañadas de gran cantidad de infecciones silenciosas; se ha calculado que durante los brotes se producen 150 – 200 casos de infección leve o muda por cada caso de SCD atendido en los hospitales. Solamente el 20% de los hospitalizados necesitarán medios de expansión de volumen intravascular y apenas el 10% de todos los casos hospitalizados necesitarán sangre completa.

¿Cuánto tiempo durará la presente epidemia? Hasta que corteamos la cadena de transmisión de la enfermedad, eliminando los mosquitos infectados para romper el ciclo de transmisión manteniendo las poblaciones de mosquitos a niveles extremadamente bajos durante el tiempo necesario para que los sujetos virémicos se recuperen. En el momento las acciones de control deben ser masivas y aceleradas en los municipios de mayor incidencia.

La prevención y lucha a largo plazo debe estar basada en acciones llevadas a cabo antes de los periodos en que se esperan brotes: educación sanitaria y participación de la comunidad, medidas legislativas y su aplicación, sistema adecuado de abastecimiento de agua y uso de los larvicidas como medio complementario. Finalmente, es necesario señalar que debemos mantenernos alertas ante cualquier caso que nos consulte, pero sobre todo mantener nuestro compromiso de atención de calidad con la población que es a quien nos debemos.

Rosa Kafati

Epidemióloga. Departamento de Epidemiología del Hospital Escuela, Tegucigalpa.