

EDITORIAL

CREACION DE UNA RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA DENGUE EN VENEZUELA

La introducción del dengue 1 en el Caribe en 1977, produjo la mas grande epidemia conocida en las Américas. En una Conferencia de la Organización Sanitaria Panamericana (OPS), celebrada en 1978 en Montego Bay, Jamaica, se estimó que alrededor de 2.5 millones de casos ocurrieron en las islas del Caribe en 1977, lo cual resultó en pérdidas de 75 millones de dólares en cuidados médicos, control de vectores, costos de las investigaciones y ausentismo laboral.

Asimismo, los miembros allí reunidos revisaron la situación y recomendaron una serie de medidas, incluyendo el diagnóstico virológico en los laboratorios del área del Caribe. Igualmente recomendaron la colaboración nacional de los centros de cada país para mejorar la vigilancia epidemiológica, diagnóstico y prevalencia del dengue.

A estos fines se preparó un Manual de Procedimiento para Diagnóstico del Dengue, disponible para todos los laboratorios que participan en estas vigilancias epidemiológicas.

Antes de 1981 solo se conocía la existencia en las Américas de los serotipos 1, 2 y 3 del dengue. Sin embargo, en ese año se demostró por primera vez la presencia del dengue 4 en el hemisferio. La infección por este serotipo fué confirmada en dos ciudadanos de los Estados Unidos (USA) que visitaron la Isla de San Bartolomé (Antillas Francesas), entre marzo-abril de 1981. Ambos casos fueron objeto de confirmación serológica; por otra parte, las indagaciones efectuadas revelaron que en los meses de febrero-junio había habido un brote de dengue en la isla. El dengue es endémico en Asia Suroriental y en el Pacífico Sur, pero no se sabe como se

introdujo el virus en San Bartolomé, una isla relativamente remota del Caribe; sin embargo, es posible que la aparición del virus en esta área se deba a la relación de las islas con la Polinesia Francesa.

Entre marzo y agosto de 1981 la actividad del dengue 4 se hizo presente en las islas de Curazao, Dominica, Guadalupe y San Martín. Mas tarde se aislaron serotipos 2 y 4 de dengue en pacientes en Jamaica y Cuba y se confirmó infección primaria por dengue 4 en 5 ciudadanos de USA que habían visitado a Jamaica en octubre de 1981 y otro que la visitó en febrero de 1982.

En los meses siguientes, y en 1982, el virus fué detectado en Belice, Santo Tomás, Puerto Rico, Jamaica, Haití, Grenada, San Cristóbal y Trinidad y Tobago; en esta última se confirmó un caso autóctono de dengue 1. Asimismo, serotipos 1 y 4 fueron aislados en Puerto Rico durante un brote a fines de 1981 y principios de 1982.

También en 1982 se notifica la presencia de dengue 4 en Suriname, América del Sur. Estudios realizados a fines de marzo revelaron que desde enero de ese año 1982, por lo menos el 10% de la población de Paramaribo, Suriname, había padecido alguna enfermedad análoga al dengue. Entre marzo y mayo de 1982 se aislaron los serotipos 1 y 4 durante un brote ocurrido en Boa Vista al norte del Brasil. Investigaciones realizadas con posterioridad sugirieron que el brote pudo haber comenzado en octubre de 1981.

Las manifestaciones clínicas de los casos de dengue 4 en esas áreas han sido benignas, sin manifestaciones de fiebre hemorrágica. La actividad del virus fué baja y moderada y pese a su amplia difusión no se ha producido ningún brote generalizado en el hemisferio. Sin embargo, es importante reforzar los programas de vigilancia para detectar la presencia del virus y aplicar medidas de control.

Durante la Conferencia de la OPS celebrada en Montego Bay, Jamaica en 1978, las autoridades sanitarias venezolanas informaron que la actividad del dengue en el país se basaba en casos clínicos reportados, muertes y pruebas de inhibición de la hemaglutinación en pares de sueros de individuos sospechosos clínicamente. En 1964 ocurre una epidemia que comienza en la Isla de Margarita, Edo. Nueva Esparta y se extiende a las costas del Edo. Sucre y el occidente del país, reportándose casos en los años 1965, 1966, 1967, 1968. Para esa época nuestros laboratorios de Virología del Instituto de Investigaciones Clínicas, comprobó la presencia del virus en la zona del Edo. Zulia, al obtener una alta prevalencia de anticuerpos en la población humana estudiada durante una encuesta

serológica. Una nueva epidemia se hace presente en los años 1969 y 1970, y el virus involucrado fue el serotipo 2, identificado por serología. Casos aislados se presentan en los años 1971, 1972, 1973 y ninguno entre 1974-1976, indicando poca actividad del virus. Entre mayo y junio de 1978 se registran casos de dengue provenientes del oriente del país. En los laboratorios de Virus Animales del IVIC, los sueros fueron procesados para aislamiento del virus en células AP-61 y confirmadas por neutralización en células LLC-MK2, siendo el agente etiológico el serotipo 1 de dengue. Asimismo se encontró seroconversión para antígenos del grupo B indicando infección reciente; de ellos la mayoría se identificó como dengue 1.

En la reciente revisión hecha por el Dr. Juan Holbrohr, epidemiólogo del SAS, encontramos que entre 1964 y 1981, se registraron 37.508 casos de dengue, siendo los años 64, 65, 67, 69 y 1978, donde ocurrieron la mayor parte de los casos. Para 1980 y 1981 se reportaron algunos casos. La mayor parte de ellos provienen del oriente del país y se presentaron entre los meses de julio y agosto. La mortalidad no llegó al 0.01 por 100.000 habitantes y la morbilidad llegó en ocasiones a 214.9 por 100.000 habitantes durante las epidemias.

Probablemente el dengue no se ha establecido en carácter endémico en el país, sino que aparece esporádicamente, y es por ello que para captar cualquier incursión del virus especialmente el serotipo 4, creemos conveniente iniciar una red de vigilancia para localizar la presencia del virus. Esta vigilancia incluiría encuestas serológicas en la población humana para detectar inmunidad, así como atender los casos febriles con sintomatología de dengue que se presenten en los hospitales con el propósito de aislar el virus. Los laboratorios procesarían las muestras y alertarían a las autoridades sanitarias para lograr controlar la enfermedad desde su comienzo y tomar las medidas preventivas o correctivas.

Dra. Slavia Ryder