

Conocimientos básicos sobre enfermedades víricas emergentes: apuntes para atención primaria (parte 2)

Estibaliz Alonso Saratxaga^{a,*} y María Rosa Pérez Esquerdo^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Inazio. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao. Vizcaya. GdT Infecciosas Osatzen y semFYC.

^b Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Inazio. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao. Vizcaya. GdT Infecciosas Osatzen.

*Correo electrónico: estitxunaiz@gmail.com

Puntos clave

- Son enfermedades “nuevas” o descubiertas recientemente, y otras “viejas” que parecían controladas, desaparecidas o en fase de desaparición que vuelven a resurgir, dado que han existido en animales o circulando de forma silente entre humanos.
- Generalmente presentan una elevada incidencia y se ha producido un cambio en la distribución geográfica de las mismas.
- La mayoría están provocadas por virus de diferentes familias y géneros.
- Una vez que un virus emerge y causa epidemias o pandemias, suele quedarse de forma permanente en nuestro entorno^{1,2}.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró prioritarias las siguientes en 2015: *fiebre hemorrágica Crimea-Congo* (FHCC), *enfermedades por filovirus* (Ébola y Marburgo), *Coronavirus emergentes altamente patógenos* (MERS-CoV y SARS-CoV), *fiebre de Lassa*, *Nipah* y *fiebre del valle del Rift*³.
- A principios de 2017, la OMS recomendó además considerar las siguientes: *dengue*, *Zika*, *Chikungunya*, *fiebre amarilla*, *fiebre del Nilo Occidental*, *gripe*, *gripe aviar*, *hepatitis*, *Hendra*, *meningitis*, *peste*, *turalemia* y *viruela*³.
- Para el diagnóstico resulta indispensable valorar antecedentes epidemiológicos, clínica sugestiva y pruebas de laboratorio específicas.
- Generalmente no se dispone de tratamiento específico. Son esenciales unas buenas medidas de soporte.
- Existe una vacuna 100% eficaz frente a la fiebre amarilla, y desde finales de 2015 existe otra contra el dengue autorizada en algunos países.
- Las medidas de prevención son fundamentales (evitar picaduras de mosquitos, transmisión por contacto y transmisión sexual).

Palabras clave: Virus • OMS • Epidemiología • Prevención.

Fiebre de Lassa

Enfermedad vírica hemorrágica causada por el virus de Lassa, de la familia de los *Arenavirus*. Transmisión al humano a través de la exposición a orina o heces de ratas infectadas de alimentos o fómites, por ingestión de carne de rata y por inhalación durante la limpieza de las casas.

La transmisión entre humanos es por contacto directo con sangre, otros fluidos corporales o fómites contaminados. Transmisión sexual (casos aislados).

También puede haber transmisión persona-persona en laboratorios u hospitales si no se llevan a cabo las medidas de control de infección (tabla 1).

Endémica en: Benín, Ghana, Guinea, Liberia, Mali, Sierra Leona y Nigeria.

TABLA 1. Fiebre de Lassa y fiebre del valle del Rift

	Fiebre de Lassa	Fiebre del valle del Rift
Etiología	<i>Arenavirus</i>	<i>Phlebovirus</i>
Transmisión	Exposición a orina o heces de ratas infectadas Ingestión de carne de rata cocinada como alimentos Inhalación de aerosoles durante la limpieza de los hogares Entre humanos por contacto directo con sangre, otros fluidos corporales y fómites Transmisión sexual	Contacto directo con sangre o tejidos de animales a través de soluciones de continuidad en la piel o mucosas Inoculación o inhalación de aerosoles durante el sacrificio de animales infectados Picaduras de mosquitos infectados (<i>Aedes</i> y <i>Culex</i>) y moscas hematófagas Datos que orientan a infección tras ingesta de leche no pasteurizada o hervida procedente de animales infectados
Localización	Endémica en Benin, Ghana, Guinea, Liberia, Mali, Sierra Leona y Nigeria	Brotos en: Arabia Saudí, Yemen, Egipto, Kenia, Somalia, Tanzania, Sudán, Madagascar, Sudáfrica, Mauritania y Níger. No se han notificado brotes en zonas urbanas
Incubación	2-21 días	2-6 días
Clínica	80% asintomáticos Gradual, fiebre, malestar, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, dolor abdominal y torácico Casos graves: hemorragias internas y externas, convulsiones y coma Complicaciones: • 25% de los supervivientes presentan sordera (50% recupera la audición en 3 meses) • Alteración de la marcha transitoria • Alopecia transitoria	Casos asintomáticos Forma leve: cuadroseudogripal. Algunos con fotofobia, rigidez de nuca y vómitos con resolución en 4-7 días Forma grave: • Ocular (0,5-2%), lesiones retinianas, resolución en 10-12 semanas. Ceguera en el 50% de los que han tenido afectación macular • Meningoencefalitis (<1%), 1-4 semanas después del comienzo de los síntomas. Secuelas neurológicas frecuentes y graves • Fiebre hemorrágica (<1%) a los 2-4 días del inicio, ictericia, hemorragias internas y externas En estos pacientes el virus es detectable en 10 días
Mortalidad	Global 1% 80% en el tercer trimestre de embarazo (materna y fetal)	Global 1% Forma ocular: rara Meningoencefalitis: baja Fiebre hemorrágica: 50% entre el 3.º y 6.º día desde el inicio
Diagnóstico	PCR, serología, aislamiento del virus Enorme peligro biológico, NIVEL 4 DE BIOSEGURIDAD	PCR, serología, aislamiento del virus Enorme peligro biológico, NIVEL 4 DE BIOSEGURIDAD
Tratamiento	Ribavirina (eficaz si se administra al comienzo de la enfermedad) Tratamiento de soporte	No existe tratamiento específico Tratamiento de soporte
Prevención	Medidas higiénicas Contacto entre humanos (anexo 3) Infección en centros sanitarios Transmisión sexual (anexo 2) No hay datos sobre profilaxis postexposición con ribavirina No existe vacuna	Contacto (anexo 3) Picaduras de mosquitos (anexo 1) Infección en centros sanitarios Vacuna inactivada para uso humano con comercialización no autorizada

PCR: proteína C reactiva.

Clínica

El periodo de incubación es de 2 a 21 días. El 80% de los casos son asintomáticos.

Cuando cursa con clínica aparece, de una forma gradual, fiebre, malestar, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal y torácico.

Si el caso evoluciona hacia la gravedad, se producen hemorragias internas y externas, derrame pleural, convulsiones y coma.

El 25% de los supervivientes presenta sordera, de la que el 50% se recuperará en unos 3 meses. También hay alteraciones transitorias de la marcha y alopecia.

Mortalidad global del 1%. Mortalidad hasta del 80% en el tercer trimestre de embarazo (materna y fetal).

Diagnóstico

Para el diagnóstico de confirmación es necesaria la realización de pruebas complementarias (aislamiento, proteína C reactiva [PCR] y serología). Presenta un enorme peligro biológico (nivel 4 de bioseguridad).

Tratamiento

La ribavirina parece ser eficaz en fases precoces de la enfermedad. Es preciso un tratamiento intensivo de soporte.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758393>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758393>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)