

Conocimientos básicos sobre enfermedades víricas emergentes: apuntes para atención primaria (parte 1)

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

^aMedicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Inazio. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao. Vizcaya. España. GdT Infecciosas Osatzen y semFYC.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Inazio. OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza. Bilbao. Vizcaya. España. 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 Marburg), *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.

Introducción

Las enfermedades emergentes son generalmente infecciones causadas por virus aislados y conocidos en el siglo XX, que habían provocado pequeñas epidemias en zonas muy concretas y no se habían expandido geográficamente a lo largo del tiempo. En otros casos se trata de virus nuevos, recientemente aislados e identificados.

En los últimos años ha habido epidemias importantes de cólera, síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), síndrome respiratorio de Oriente Medio por Coronavirus (MERS-CoV), sarampión, gripe porcina A-H1N1, fiebre amarilla, dengue, chikungunya, Ébola y Zika. Salvo el cólera, todas son infecciones víricas.

La globalización, los cambios demográficos, los avances tecnológicos, industriales, los cambios medioambientales,

los viajes con movimientos de población, vectores y microbios, transporte de mercancías... todo colabora con la expansión mundial de dichas enfermedades.

Algunas de estas enfermedades son transmitidas por vectores, ya sean artrópodos o garrapatas. Se considera *caso importado* si el inicio de los síntomas se produce en los 15 días posteriores a la estancia en una zona de transmisión activa y *caso autóctono* si no existe el antecedente del viaje.

La importancia entre diferenciar ambos tipos de casos reside en que en España se identificó por primera vez *Aedes albopictus* (mosquito tigre) en 2004, competente para transmitir dengue, Zika y Chikungunya. En la actualidad, está presente en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía, Baleares, País Vasco y Aragón (fig. 1).

En 2016 se detectó un caso autóctono de fiebre hemorrágica Crimea-Congo (FHCC).

El objetivo de este artículo es sensibilizar frente a estas enfermedades, priorizando las que pueden darse de forma autóctona en nuestro medio por existir vector transmisor.

Fiebre amarilla

Enfermedad vírica hemorrágica causada por un flavivirus. Se transmite a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes*, y entre los más frecuentes están *A. aegypti* (suele picar durante las horas del día, y es más frecuente al amanecer y anochecer) y *Haemagogus*.

Hay dos ciclos de transmisión, el selvático (entre *Haemagogus* y primates no humanos) y el urbano (mosquito *Aedes* y humanos).

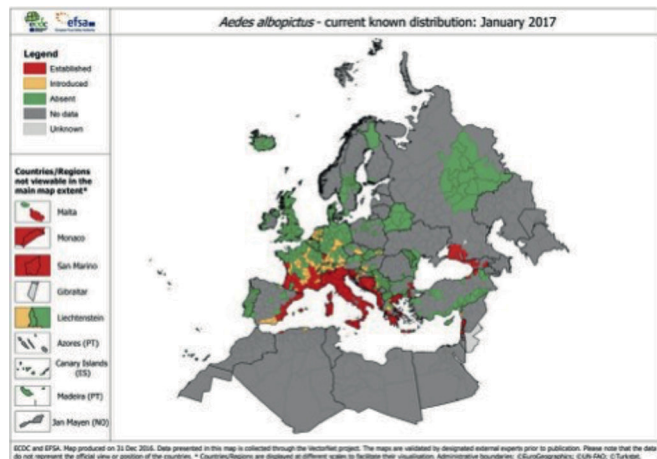


Figura 1. Mapa de distribución del mosquito *Aedes albopictus* en Europa (ECDC, enero 2017). En rojo: establecido; amarillo: introducido, pero no establecido; verde: ausencia; gris oscuro: no comunicado; gris claro: desconocido. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/vectors/vector-maps/Pages/VBORNET_-maps.aspx

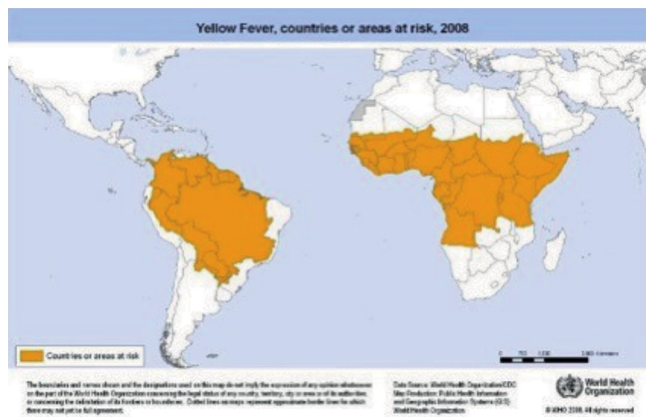


Figura 2. Mapa de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla (OMS, 2008). No hay cambios en la actualidad. Este mapa ya no está disponible en la web de la OMS.

Susceptibilidad universal. Unos 500 millones de personas son susceptibles por residir en zonas de riesgo (trópicos) o viajar a dichas zonas (fig. 2).

En 2017 se ha desencadenado un brote en Brasil (tabla 1).

Clínica

Puede haber casos asintomáticos.

El periodo de incubación oscila entre 3 y 6 días.

Cursa con fiebre de aparición brusca, malestar general, dolor de espalda, mialgias, cefalea, náuseas y vómitos, que en la mayoría de los casos desaparecen en 3-4 días.

En el 15-25% de los pacientes, tras 24 horas de remisión reaparece la fiebre elevada, vómitos, dolor abdominal e ictericia (característico, de ahí el nombre). Puede haber insuficiencia renal, hepática y hemorragias. El 20% presenta hematemesis coagulada (vómito negro). Puede aparecer fallo multiorgánico y acidosis metabólica.

La mortalidad es del 20-50% entre los que entran en esta fase en 7 a 10 días del inicio de la enfermedad. La mortalidad global es del 5%.

Diagnóstico

Ante la sospecha por criterios epidemiológicos y clínicos, se deben realizar pruebas complementarias (PCR, serología, aislamiento del virus) para obtener el diagnóstico de confirmación.

Tratamiento

No hay tratamiento específico, solo medidas de soporte y control de síntomas. Evitar los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (no olvidar que se trata de una fiebre hemorrágica).

Prevención

Prevención de picaduras de mosquitos (anexo 1). Medidas de control de vectores.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758417>

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