

El Control de las Enfermedades Transmisibles

(Continuación)

Dengue

1. *Agente infeccioso*.—Desconocido.
2. *Pautas de diagnóstico*.—Casi todas clínicas.
3. *Fuente de infección*.—Sangre de las personas infectadas.
4. *Modo de transmisión*.—Picadas de mosquitos infectados, *Aedes aegypti*, y posiblemente *Culex*.
5. *Periodo de incubación*.—Tres a diez días.
6. *Transmisibilidad*:
 - (a) Período y grado: Probablemente durante el período febril; la enfermedad, cuando existe, es contagiosísima.
 - (b) Inmunidad: La inmunidad natural es rara, y la adquirida breve.
- 6a. *Epidemiología estadística*:
 - (a) Frecuencia: Se presenta en los sitios donde existen los mosquitos vectores, y en particular en las regiones tropicales y subtropicales.
 - (b) Distribución por sexo y edad: No hay diferencias.
 - (c) Distribución étnica: Los blancos transeúntes son los más susceptibles.
 - (d) Distribución geográfica: Como ya se ha dicho, en las regiones tropicales y subtropicales, en particular en sitios de poca elevación sobre el nivel del mar.
 - (e) Distribución estacional: Más frecuente en las estaciones lluviosas.
 - (f) Distribución cíclica: Nada hay notable.
 - (g) Mortalidad: Muy baja.
 - (h) Morboletalidad: Sumamente baja; menos de 2 por ciento.
7. *Medidas administrativas*:
 - (a) Investigación de la fuente de infección: Debe requerirse la denuncia, si hay peligro de fiebre amarilla.
Papel de los portadores: desconocido.
 - (b) El enfermo debe permanecer en un cuarto resguardado con tela metálica durante la fiebre.
 - (c) Cuarentena: Ninguna.
 - (d) Terapéutica específica: Ninguna.
 - (e) Profilaxia: Guardarse de las picaduras de mosquitos infectados.
 - (f) Desinfección concurrente: Ninguna.
 - (g) Desinfección terminal: Ninguna.
8. *Medidas especiales*:

Medidas definitivas encaminadas al exterminio de los mosquitos (*Aedes aegypti*). Enrejamiento de los cuartos con tela metálica.

Difteria

1. *Agente etiológico*.—Bacilo diftérico, bacilo de Klebs-Loeffler, *Corynebacterium diphtheriae*.
2. *Pautas de diagnóstico*:
 - (a) Clínicas: Los síntomas suelen consistir en fiebre moderada, angina moderada y taquicardia; puede haber linfadenitis, por lo común con la típica membrana cenicienta adherida a las amígdalas, pilares, pared posterior de la garganta, o en otras partes. En los casos laríngeos, el único síntoma tal vez consista en disnea creciente a la inspiración o estridor; y en la forma nasal, un flujo serosanguinoso por la nariz.
 - (b) De laboratorio: Hallazgo presuntivo de bacilos diftéricos en frotos o cultivos de la mucosa afectada.

3. *Fuente de infección.*—Secreciones procedentes de las lesiones diftéricas de la nariz, garganta, conjuntivas, vagina y superficie de las heridas. Las secreciones de la nariz y de la garganta de los portadores del bacilo.

4. *Modo de transmisión.*—Directamente por contacto personal; e indirectamente por los artículos contaminados con las secreciones, o por la leche o los lacticiños infectados.

5. *Período de incubación.*—Por lo general, de dos a cinco días, y algunas veces más, si la etapa de portador sano precede a la aparición de los síntomas clínicos.

6. *Transmisibilidad:*

(a) *Período y grado:* Hasta que los bacilos virulentos desaparezcan de las secreciones y de las lesiones. La persistencia de los bacilos, después de sanar las lesiones, varía: en tres cuartas partes de los casos, desaparecen dentro de dos semanas; en un 95 por ciento de los casos, dentro de cuatro semanas; y en casos excepcionales, restan bacilos virulentos en la garganta y secreciones por un período de dos a seis meses, y hasta más tiempo. La difteria es una enfermedad transmisible fácilmente.

(b) *Inmunidad:* La natural parece ser frecuente, aumentando con la edad; la adquirida suele ser permanente.

6a. *Epidemiología estadística:*

(a) *Frecuencia:* Endémica y epidémica.

(b) *Distribución por sexo y edad.*—Ambos sexos son susceptibles. De 25 a 30 por ciento de la morbilidad y de 50 a 60 por ciento de la mortalidad, corresponden al grupo de los menores de cinco años.

(c) *Distribución étnica:* La frecuencia comunicada es menor en los negros que en los blancos.

(d) *Distribución geográfica:* Más común en la zona templada.

(e) *Distribución estacional:* La enfermedad suele atacar más durante los meses más fríos.

(f) *Distribución cíclica:* Los brotes epidémicos se presentan en ciclos irregulares.

(g) *Mortalidad:* Elevada antes del empleo de la antitoxina, la toxina-antitoxina y el toxoide (anatoxina). Baja ahora notablemente.

(h) *Morboletalidad:* Muy elevada antes del empleo de la antitoxina; actualmente menor de 1 por ciento en los casos que reciben tratamiento dentro de 24 horas de la iniciación, y por lo general, no pasa de 6 ó 7 por ciento para todos los casos.

7. *Medidas administrativas:*

(a) *Investigación de la fuente de infección, portadores:* De 1 a 3 por ciento de la población urbana portan bacilos virulentos durante los meses del invierno, pero muestran poca tendencia a transmitir la enfermedad. Debe advertirse a los portadores conocidos que eviten contacto con los niños, y la posible infección de la leche. Todavía no se ha elaborado un método absolutamente satisfactorio para el control de los portadores. En ciertas formas, la cirugía ofrece generalmente el mejor medio de eliminar el estado de portador.

(b) *Aislamiento:* Hasta que dos cultivos procedentes de la garganta y dos de la nariz, tomados por lo menos a intervalos de 24 horas, dejen de mostrar bacilos diftéricos. El aislamiento puede ser terminado si los bacilos persistentes resultan ser avirulentos. Cuando no puede registrarse la terminación por medio de cultivos, puede terminarse, por regla general, el aislamiento con bastante seguridad a los 16 días de iniciarse la enfermedad.

(Continuará)