

BROTE DE CIGUATERA EN JAMAICA ¹

El Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) publica un boletín informativo mensual titulado CAREC Surveillance Report. La información que figura a continuación ha sido seleccionada de artículos de especial interés aparecidos recientemente en dicha publicación. El boletín mencionado publica además, con regularidad, tabulaciones de casos de enfermedades de notificación obligatoria ocurridos en el Caribe.

El 9 de abril de 1975 se manifestó un brote de ciguatera entre el personal de un hospital en Jamaica. Empleados de distintos departamentos comenzaron a experimentar sensaciones extrañas al cabo de 1 hora y 15 minutos a 8 horas y 30 minutos después de haber comido barracuda. Dieciocho de los 20 miembros del personal que habían ingerido aquel pescado se quejaron de los trastornos siguientes:

Entumecimiento progresivo	14
Espasmos tetánicos	3
Lengua gruesa	3
Rigidez facial	3
Amnesia	1
Sabor amargo	1
Dificultad respiratoria	1 ²
Prurito cutáneo	1

El tratamiento se administró de acuerdo con los síntomas; en la unidad de cuidados intensivos se trataron a las personas que manifestaron espasmos tetánicos. Todos los enfermos se habían restablecido el 11 de abril, excepto uno que continuaba con amnesia en cuanto a la tarde del 9 de abril. Durante este brote hubo ausencia manifiesta de vómitos, diarrea y otros síntomas gastrointestinales.

La ciguatera es probablemente la forma más común de intoxicación por pescado y se registra en particular en el Pacífico y el Caribe como consecuencia de la ingestión de peces atrapados cerca de la costa. Si

bien la barracuda—en particular la especie grande—se considera como un pescado potencialmente peligroso en el Caribe, se han atribuido riesgos a más de 400 especies.

Existe la creencia popular de que la toxina procede del cobre de restos de naufragios en arrecifes, que luego pasa por la cadena alimentaria y se acumula en peces depredadores. Con todo, las investigaciones han revelado que la toxina es un lípido que comprende funciones de hidróxilo de nitrógeno y carbonilo cuaternarios (1). Contiene, además, anticolinesterasa y propiedades parasimpatomiméticas generales; en casos de insuficiencia respiratoria—que es la causa habitual de defunción por ciguatera—pueden intervenir otras propiedades (2).

Halstead (3) afirma que el momento en que se manifiesta la ciguatera así como su sintomatología varían considerablemente según la persona, la especie marina, la toxicidad del pez y la cantidad y parte del pescado ingeridas. Inmediatamente después de la ingestión de la toxina o en el transcurso de las 30 horas subsiguientes puede presentarse hormigueo en torno de los labios, la lengua y la garganta, seguido de entumecimiento. Por lo común los síntomas aparecen al cabo de un período de 1 a 6 horas. En algunos casos los primeros síntomas consisten en náuseas, vómitos, sabor metálico, sequedad de la boca, calambres abdominales, tenesmo y diarrea, seguidos de hormigueo perioral y entumecimiento.

La ciguatoxina no se destruye con la

¹ CAREC Surveillance Report, Vol. 1, No. 5, 1975.

² Esta víctima experimentó apnea y requirió resucitación.

cocción, ni es tóxica para los peces. Es más, todavía no se dispone de ningún método apropiado para detectar el pescado tóxico antes de su consumo. La mangosta, por ser muy susceptible, podría prestarse a experimentos de laboratorio (4); algunas familias han utilizado gatos para comprobar la toxicidad de los pescados. Randall (5) y otros autores han sugerido que la toxina proviene de un alga béntica y se transmite por la cadena alimentaria. Sin embargo, puede ocurrir que los peces portadores de la toxina desaparezcan de una zona determinada y aparezcan en otra que hasta

entonces se había considerado exenta de peces venenosos. Se ha indicado también la posibilidad de que los cambios en el fondo del mar sean un factor contribuyente.

En vista del aumento de la pesca en aguas cálidas, se ha recomendado (6) que se continúen las investigaciones sobre las causas de la ciguatera, a fin de que puedan adoptarse medidas eficaces de salud pública. Los organismos de salud pública se beneficiarían considerablemente si se pudiera realizar una prueba de laboratorio que permita determinar con precisión y rapidez la toxicidad del pescado en cuestión.

REFERENCIAS

- (1) Scheuer, P. J., W. Takahasi, J. Tsutsumi, y T. Yoshida. Ciguatoxin: Isolation and chemical nature. *Science* 155:1267-1268, 1967.
- (2) Rayner, M. D., T. I. Kosaki, y E. L. Fellmeth. Ciguatoxin: More than an anticholinesterase. *Science* 160:70-71, 1968.
- (3) Halstead, B. W. Poisonous fishes. *Public Health Reports* 73(4), 1958.
- (4) Carnegie, A. L. Poisoning by barracuda fish. *West Indian Med J* 12:217-220, 1963.
- (5) Cited by Scheuer, P. J., et al. (1).
- (6) Organización Mundial de la Salud. *Higiene del pescado y de los mariscos*. Ginebra, Suiza, 1974. (Ser Inf Técnicos OMS, 550.)

MENINGITIS: POSIBILIDAD DE NUEVAS OLAS EPIDEMICAS ¹

De acuerdo con lo expresado por un Grupo de Estudio de la Organización Mundial de la Salud que acaba de reunirse en Ginebra, "es posible que se avecine una serie de epidemias de meningitis cerebroespinal semejantes a las que han ocurrido en el pasado".

En años recientes, la meningitis meningocócica ha sido motivo de creciente preocupación a causa de los cambios observados en sus características y al aumento aparente de su incidencia en diversos lugares del

mundo en donde la enfermedad no había sido considerada anteriormente como un problema importante de salud pública. En la región de Sahel, Africa, continúan apareciendo grandes epidemias; la enfermedad también ha alcanzado proporciones epidémicas en algunos países de América Latina, Medio Oriente, Africa meridional, Europa y Asia.

Consecuentemente, el Grupo señaló que dada la inquietante situación epidemiológica en el mundo, es menester que se establezcan con urgencia medios eficaces para combatir dicha enfermedad.

¹ Texto traducido del comunicado de prensa de la Organización Mundial de la Salud No. WHO/37 (5 de noviembre de 1975).