

## Editorial

---

### **AEDES AEGYPTI, DENGUE Y FIEBRE AMARILLA<sup>1</sup>**

**Por el Dr. Héctor R. Acuña  
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana**

La Reunión del Grupo Técnico sobre *Aedes aegypti*, Dengue y Fiebre Amarilla reviste singular importancia, ya que es indudable que entre las enfermedades infecciosas que afectan a la población de las Américas, la fiebre del dengue y la fiebre amarilla constituyen problemas muy relevantes en salud pública.

En términos de morbilidad, el dengue tiene un considerable impacto en la Región, especialmente en los períodos epidémicos cuando miles de millares de personas se enferman. Los perjuicios causados por la pérdida de trabajo y por tratamiento médico, así como por la disminución del turismo en ciertas áreas, ascienden a mil millones de dólares. El acentuado aumento de la incidencia de la fiebre amarilla selvática en ciertos países de la Región y la ocurrencia de algunos brotes muy cerca de zonas urbanas infestadas con *A. aegypti*, que conllevan el riesgo de la urbanización del virus, constituyen motivo de gran preocupación. Hasta hace poco, la fiebre del dengue aparecía en el continente en forma relativamente benigna y sólo en circunstancias excepcionales se describían casos mortales asociados al dengue. Esa situación empezó a cambiar en 1981 cuando ocurrió la primera epidemia de fiebre hemorrágica del dengue en la Región, durante la cual se notificaron más de 150 casos mortales. De esa manera, la importancia del problema aumentó en su magnitud.

#### **Visión histórica**

La visión histórica del problema del dengue en la Región sirve para demostrarnos en forma muy clara su considerable aumento en los últimos dos decenios. Así, aunque se han notificado epidemias de fiebre del tipo del dengue en el Caribe desde 1827, la primera pandemia documentada ocurrió en 1963 y fue causada por el dengue tipo 3. En el período subsiguiente, hasta 1977, se comprobaron numerosas epidemias de la enfermedad en el Caribe y en la parte norte de América del Sur, asociadas con los serotipos 2 y 3 del virus del dengue. Se estimó que únicamente en Colombia más de 650 000 personas se enfermaron durante las epidemias de 1971-1972 y 1976-1977.

A comienzos de 1977, se observó en Jamaica el inicio de una epidemia causada por el tipo 1 de dengue, que vino a marcar un período de extrema actividad de

---

<sup>1</sup> Discurso pronunciado en la inauguración de la Reunión del Grupo Técnico sobre *Aedes aegypti*, Dengue y Fiebre Amarilla, celebrada en Mérida, estado de Yucatán, México, del 1 al 15 de junio de 1982.

la virosis en ese año y en los subsiguientes. Prácticamente todas las islas del Caribe sufrieron el ataque del virus. Se presentaron epidemias en Colombia, Guayana Francesa y Venezuela, y se notificaron otras en Honduras, El Salvador, Guatemala y Belice. Al dirigirse al norte del continente, la epidemia alcanzó a México en 1980 y en el segundo semestre de ese año, llegó incluso al estado de Texas en Estados Unidos de América, donde se comprobaron algunos casos autóctonos, hecho que no se observaba desde 1945. Cerca de 702 000 casos fueron notificados por los países en esos cuatro años (1977-1980) de actividad de dengue 1, y aunque esa cifra es claramente una subestimación de la incidencia real, sirve por lo menos para demostrar la magnitud de la epidemia.

En 1981, dos hechos importantes marcaron la historia de la dolencia en las Américas: la introducción del serotipo 4 del virus y la ocurrencia de la primera epidemia de fiebre hemorrágica del dengue en su territorio. Por fortuna, hasta el momento los casos de dengue 4 han tenido un carácter benigno y los brotes limitados se han circunscrito a las islas del Caribe de San Bartolomeo y San Martín, Puerto Rico, Santo Tomás, Dominica y posiblemente a Haití y Jamaica. En situación paralela, Cuba sufría una extensa epidemia del tipo 2 que afectó a más de 300 000 personas. Al lado del clásico síndrome febril benigno, también estuvieron presentes graves manifestaciones hemorrágicas y shock. Se notificó un total de 158 casos mortales, la mayoría en niños menores de 15 años de edad.

El brote de fiebre hemorrágica del dengue en Cuba confiere una nueva dimensión al problema en las Américas. Aunque hasta ahora la ocurrencia se ha limitado a Cuba, si examinamos lo que pasó en Asia respecto a esa enfermedad veremos que después de su aparición en las Filipinas en 1953, en forma gradual se fue expandiendo a otros países de Asia Sudoriental tales como Tailandia, Viet Nam, Malasia, Singapur, así como a Indonesia y a varios países del Pacífico Occidental. La gravedad del problema en Asia puede ser apreciada por lo que se conoce hasta 1978, cuando se comprobaron 250 000 casos de fiebre hemorrágica del dengue de los cuales cerca de 12 000 fueron mortales.

### **Actividades de la Organización**

Las acciones de la Organización Panamericana de la Salud ante el problema del dengue incluyen la coordinación de su vigilancia, control e investigación. Para las actividades de vigilancia es de suma importancia la participación de la red de laboratorios situados en Colombia, Cuba, Guayana Francesa, Jamaica, Panamá, Puerto Rico y Trinidad y Tabago y la ayuda del Centro Regional de Referencia del Dengue del Instituto Walter Reed del Ejército de Estados Unidos. Se han suministrado a varios laboratorios antígenos proporcionados por el Instituto Walter Reed y por los Centros para el Control de Enfermedades, incluso los recién elaborados anticuerpos monoclonales. Varios talleres sobre el diagnóstico de laboratorios del dengue se han realizado bajo la coordinación de la OPS y la colaboración del Instituto Walter Reed y de los Centros para el Control de Enfermedades, y se han diseñado manuales sobre el diagnóstico del virus.

La información epidemiológica se disemina sistemáticamente a través del *Boletín Epidemiológico de la OPS*, del *Boletín del Centro Epidemiológico del Caribe* (CAREC), así como por medio de comunicaciones telegráficas enviadas a

todos los países, con el fin de mantenerlos en conocimiento del comportamiento de la enfermedad. Es pertinente señalar que la OPS ha proporcionado consultas epidemiológicas a varios países, a través de su oficina central de CAREC.

La Organización ha prestado cooperación técnica y material a los países en su lucha en contra del *A. aegypti*. Esta ayuda se traduce tanto en la organización de los programas nacionales de erradicación como en la preparación de planes de emergencia. La OPS también ha cooperado con los países en la obtención de insecticidas, equipo y materiales. La cooperación prestada se extiende también al sistema de vigilancia epidemiológica y a la evaluación de los programas de control o de erradicación del mosquito. Como elemento importante del sistema, se ha preparado un inventario de los recursos existentes en el Caribe para las operaciones de emergencia en el control del vector.

En cuanto a estudios realizados por la Organización se pueden citar: 1) ecología y biología del *A. aegypti* y los factores que contribuyen a aumentar su distribución o reinfestación en áreas previamente libres; 2) evaluación del equipo, insecticidas y procedimientos para su aplicación, con el propósito de mejorar las operaciones de control, y 3) vigilancia del potencial de diseminación de resistencia a los insecticidas en áreas de riesgo de dengue y fiebre amarilla urbana. Este centro ha colaborado también en el adiestramiento de entomólogos, cursos sobre utilización de insecticidas modernos, etc.

A pesar de los progresos alcanzados por varios países en los programas de erradicación o control del *A. aegypti*, en muchos otros los índices de infestación siguen siendo muy elevados. Dificultades económicas y sociales, además de las de orden operativo y la resistencia del vector a los insecticidas constituyen algunos de los factores limitantes del éxito de los programas, así como la falta de una decisión política. Dada esta situación, junto a la emergencia del dengue hemorrágico en las Américas y al riesgo de urbanización de la fiebre amarilla, el Consejo Directivo, en su Resolución XXI, adoptada el 30 de septiembre de 1981, solicitó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la realización de una reunión de un grupo de expertos, que incluyera participantes de los países afectados, para estudiar el problema y proponer posibles métodos alternativos de acción regional para la erradicación del *A. aegypti* y otros medios para controlar el dengue y disipar la amenaza de urbanización de la fiebre amarilla.

Ha llegado el momento de hacer una evaluación de la situación actual del problema, con una nueva perspectiva y quizás nuevas estrategias, de examinar con mucho cuidado el arsenal de conocimientos y recursos disponibles para enfrentar esa enfermedad y otras transmitidas por este vector, de considerar las limitaciones de cada uno y de producir recomendaciones equilibradas y prácticas que puedan ser universalmente adoptadas y utilizadas para lograr el objetivo común de controlar el dengue, la fiebre amarilla y el vector que los propaga.

De esta manera, participaremos en la magna tarea de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, por medio de la instrumentación de las estrategias del Plan de Acción que adoptaran los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud.