



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 43.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO 53.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001*

*Punto 4.8 del orden del día provisional*

CD43/12 (Esp.)

16 julio 2001

ORIGINAL: INGLÉS

### PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE

Los programas nacionales de control del dengue son preeminentemente verticales y se basan en el uso de insecticidas. Casi todos los países se concentran en manejar situaciones de emergencia y hacen menos hincapié en adoptar medidas eficaces a largo plazo. Este hecho, sumado a la descentralización de los servicios sanitarios, la infestación por el vector *Aedes aegypti* y la falta de abastecimiento de agua y gestión de residuos sólidos adecuados para la población, agrava el problema.

Este documento se presenta al 43.<sup>er</sup> Consejo Directivo en vista del aumento de la epidemia del dengue y de la forma más grave de la enfermedad, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue, así como la amenaza de reurbanización de la fiebre amarilla, lo cual ha provocado una situación alarmante en las Américas. Si no se adoptan medidas inmediatas, el dengue hemorrágico se convertirá en una enfermedad tan endémica en las Américas como en Asia, donde algunos países notifican cientos de miles de casos por año.

En 1995, el Consejo Directivo aprobó la resolución CD38.R12 para abordar el problema de la magnitud y gravedad de la aparición del dengue hemorrágico en la Región y recomendaba a los Estados Miembros que fortalecieran sus programas. Desde entonces, se han adoptado pocas medidas eficaces, por lo que la situación es ahora mucho más grave.

Se solicita al Consejo Directivo que examine el documento, prestando especial atención a las siguientes cuestiones: 1) cómo aumentar eficazmente el compromiso político para prevenir el dengue; 2) la importancia de la actuación intersectorial, la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social en los programas de control del dengue, haciendo hincapié en las modificaciones del comportamiento; 3) el estímulo de la promoción de la causa por parte de los gobiernos y del sector privado para que se comprometan más recursos financieros para el control del dengue; 4) la función de los insecticidas en los programas de control del dengue y si se usan por razones técnicas o políticas; 5) la reducción de los criaderos como medio para mantener el control del vector; 6) el rumbo desastroso que estamos siguiendo con respecto al dengue hemorrágico y la posible reurbanización de la fiebre amarilla, y 7) determinar mecanismos para lograr la notificación oportuna y uniforme de casos de dengue en la Región.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE128.R13 con la finalidad de someterla a la consideración del Consejo Directivo.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Estrategias para controlar <i>Aedes aegypti</i> .....	4
3. Temas importantes para el debate .....	4
3.1 Compromiso político .....	4
3.2 Acciones intersectoriales propuestas.....	5
3.3 Rociamiento de insecticidas.....	7
3.4 Reducción de fuentes .....	8
3.5 Función de la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social .....	8
3.6 Notificación de casos .....	8
3.7 Frecuencia de la notificación de casos .....	9
4. Amenaza de la reurbanización de la fiebre amarilla .....	9
5. Estado actual de la obtención de la vacuna contra el dengue.....	9
6. Creación de programas eficaces contra el dengue.....	10
7. Cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud.....	11
8. Eliminación de la amenaza del dengue .....	12
9. Intervención del Consejo Directivo.....	12
Anexo A: Definiciones operativas de dengue, dengue hemorrágico, síndrome de choque del dengue y notificación de casos.	
Anexo B: Resolución CE128.R13	

## **PLAN DETALLADO DE ACCIÓN PARA AFRONTAR LA AMENAZA DEL DENGUE**

### **1. Introducción**

El mundo entero es testigo de la amenaza creciente del dengue, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue. En más de cien países se están registrando brotes de la enfermedad. La situación en las Américas se ha tornado progresivamente más alarmante. Los casos de dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico, han aumentado en muchos países, alcanzando una tasa de letalidad muy alta. La figura 1 muestra la tendencia general del dengue en la Región en los dos últimos decenios.

Después de una epidemia ocurrida en Cuba en 1981, el número de casos notificados en los países de la Región en conjunto permaneció en menos de 200.000 por año hasta mediados de los noventa, cuando se observó un aumento constante hasta llegar a más de 700.000 casos notificados en 1998.

La reducción del número de casos notificados en 1999 y 2000 no significa que la situación esté mejorando. Por el contrario, no sería sorprendente que el número de casos en la Región continuara elevándose en los años venideros. La subnotificación de casos, combinada con el hecho de que algunos países solo están notificando los casos confirmados por el laboratorio, crea una imagen distorsionada de la situación real y es en parte el motivo de que se hayan notificado menos casos en 1999-2000. Por otro lado, el fenómeno de la inmunidad colectiva también hace que la circulación de un serotipo del virus quede oculta hasta que otro serotipo epidémico ataca a la población. En realidad, durante 2000 hubieron epidemias de dengue en Cuba, Ecuador, Paraguay y Suriname, además de cinco países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua). Durante las primeras semanas de 2001, también se notificaron epidemias en el norte de Perú, en Ecuador y en varios estados de Brasil.

Uno de los principales motivos de preocupación de la OPS es que la tendencia del dengue hemorrágico en los países de las Américas ahora es similar a la que se registró en muchos países asiáticos hace 20 ó 30 años. En estos países, el número relativamente bajo de casos notificados del dengue hemorrágico en otras épocas ha venido aumentando con el transcurso de los años, al punto de que algunos de ellos están ahora notificando cientos de miles de casos por año.

En las Américas, los casos notificados de dengue hemorrágico siguen una tendencia similar a la de Asia. La primera epidemia grave ocurrió en Cuba, en 1981, donde se notificaron más de 10.000 casos. Después, se notificaron pocos casos hasta 1990. Desde entonces, sin embargo, hemos observado un aumento constante en 1997 y 1998 se informaron más de 10.000 casos.

Afortunadamente, la mayor parte de las epidemias que han sucedido en las Américas han sido de dengue, aunque también está aumentando el número de casos de dengue hemorrágico. No obstante, el aumento incesante de la circulación del virus selvático de la fiebre amarilla en zonas infestadas por *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* es causa de gran preocupación

## **2. Estrategias para controlar *Aedes aegypti***

El carácter de casi todos los programas nacionales de control del dengue tradicionalmente ha sido vertical, empleando métodos para eliminar o controlar los criaderos de vectores y aplicando insecticidas contra el vector adulto. Estos programas han tenido cierto éxito en Singapur y Cuba, por ejemplo, a pesar de que estos países han tenido contratiempos periódicos. Los programas verticales suelen ser viables solo en los países donde existe una voluntad política sostenida y un compromiso económico para mantener intervenciones costosas. Los países sin este nivel de compromiso, en general, fracasan continuamente, de manera que, aun si el vector se controló satisfactoriamente en el pasado, el país sufre una reinfestación porque la población de mosquitos no se erradicó completamente o por el abandono posterior de los programas de vigilancia y control. Estos programas también suelen fracasar en su intento de obtener el compromiso financiero necesario de los sectores público y privado.

## **3. Temas importantes para el debate**

En la prevención y el control del dengue, como en la superación de muchos otros desafíos de salud pública, no hay una sola intervención sencilla e infalible que impida o detenga la propagación de la enfermedad. La solución, en cambio, reside en una serie de medidas concomitantes que bien pueden variar de un país a otro e incluso en diferentes zonas del territorio de un país, dependiendo de determinadas circunstancias.

Hoy en día, las actividades de la Región para controlar el dengue exigen la formación de alianzas intersectoriales y de redes de apoyo, así como la aplicación de medidas ambientales sostenibles en las esferas de planificación y servicios urbanos, como son el suministro de agua y el saneamiento básico. Dichas medidas deben ser reforzadas con la participación activa de las familias, las comunidades y los gobiernos locales para el cuidado y la protección del medio ambiente.

### **3.1 *Compromiso político***

El compromiso político es el elemento fundamental imprescindible para elaborar un programa eficaz de prevención y control del dengue. Los gobiernos deben apoyar un programa de prevención y control del dengue a todos los niveles, desde el más alto hasta el más bajo, el de las comunidades y las personas a las que atienden. Se deben formular y aplicar leyes adecuadas y racionales, y las dependencias gubernamentales deben estar

dispuestas a mejorar el abastecimiento de agua, la eliminación de aguas residuales, la gestión de los residuos sólidos, la eliminación de neumáticos usados y los servicios de salud y educación de la comunidad.

Muchas veces, los programas de prevención y control del dengue han dependido de medidas aisladas e independientes, como por ejemplo impartir educación, implantar la recogida de basuras o aplicar técnicas de comunicación social. Por el contrario, si se establecieran alianzas intersectoriales, combinadas con normas claras con relación a las responsabilidades de cada grupo acordes con los conocimientos y la experiencia en su campo de acción, los ajustes dirigidos hacia un objetivo concreto serían más manejables y eficaces.

Es evidente que los países no pueden continuar funcionando en una modalidad de intervención de urgencia, esperando a que aparezca una epidemia para movilizarse rápidamente, como si el dengue fuera un incendio fácil de extinguir y olvidar después. El hecho es que con el aumento de la población de vectores de la enfermedad y la elevación de los índices, la situación empeorará y el problema se volverá más difícil de afrontar. A medida que vayan apareciendo más epidemias y aumenten los serotipos del dengue que circulan y se vuelven hiperendémicos en los países, más grave será la situación del dengue hemorrágico en la Región de las Américas. Por consiguiente, los gobiernos necesitan asumir un papel de liderazgo activo para velar por el éxito de los programas nacionales, con miras a que todos los sectores (educativo, ambiental, sanitario, de la industria privada, de las organizaciones no gubernamentales, etc.) trabajen armónicamente en aras de una meta común.

### **3.2 *Acciones intersectoriales propuestas***

Hace mucho que se sabe, por experiencia, que el control eficaz del dengue no es posible sin acciones intersectoriales, principalmente de las dependencias gubernamentales. Incluso la modificación del comportamiento de los miembros de una comunidad depende, hasta cierto punto, de la actuación del gobierno (por medio de iniciativas de educación del público).

Algunas tareas principales que exigen coordinación y ejecución intersectorial son las siguientes:

- descentralización de los programas contra el dengue;
- educación sanitaria formal a todos los niveles;
- legislación;
- eliminación de residuos sólidos, y
- abastecimiento de agua potable y evacuación de aguas residuales.

Los Estados Miembros necesitan introducir medidas sencillas de prevención y control de enfermedades en el plan de estudios de la escuela elemental.

- *Abastecimiento de agua potable y evacuación de aguas residuales*

Uno de los problemas más importantes en el control del dengue es el de los criaderos del vector, particularmente en los tanques de almacenamiento de agua. La falta de un suministro constante y permanente de agua en muchas partes de la Región explica en gran medida la existencia de estos tanques. Si las autoridades municipales de agua pudieran introducir mejoras sostenibles en las fuentes de abastecimiento de agua, la necesidad de estos recipientes se reduciría, o hasta podrían eliminarse, lo cual suprimiría una de las principales fuentes de propagación del dengue. Por desgracia, es poco probable que esto suceda a corto plazo, a pesar de que la situación actual con respecto al dengue exige aplicar medidas urgentes inmediatas.

- *Eliminación de residuos sólidos*

Otro productor primario de criaderos de mosquitos es la plétora de envases inútiles que descarta la población en el ambiente peridomiciliario. Estos envases han sido la meta de las campañas de limpieza masivas de los programas contra el dengue en la Región. Muchas veces el problema fundamental es que no hay ningún mecanismo sistemático de recolección de basura en localidades afectadas por la enfermedad. Es más, puesto que los habitantes no tienen dónde eliminar estos envases adecuadamente, los transportan a vertederos clandestinos o inadecuados, con lo cual sencillamente trasladan el problema de un lugar a otro. Por lo tanto, los organismos municipales y estatales competentes necesitan incorporar en los programas contra el dengue acciones intersectoriales capaces de resolver definitivamente el problema de estos criaderos. Al forjar las nuevas alianzas, la comunidad recibe otros beneficios, como el reciclaje y el mejoramiento de la salud. Los Estados Miembros deben examinar si invertir en programas de recolección de basura y de reciclaje es eficaz en función de los costos y económicamente viable.

### Descentralización de los programas de control del dengue

Hay una tendencia creciente hacia la descentralización de los programas de control del dengue en muchos países de la Región. Cabe evaluar si se pueden aplicar de manera indiscriminada. En los países más grandes, la descentralización de las intervenciones podría redundar en grandes beneficios, mientras que en los países más pequeños, donde las distancias geográficas son más cortas, quizá convendría evaluar la idoneidad de duplicar esfuerzos si los recursos son especialmente limitados.

- *Legislación*

Si bien existen leyes para reglamentar diversos componentes de los programas y las actividades de prevención y control del dengue (como multas por permitir la presencia de criaderos en casas y edificios), no siempre se aplican o, por determinada razón, no se

pueden hacer cumplir. Es preciso promover medios para adaptar o crear leyes prácticas (como la reglamentación del uso y el tráfico de los neumáticos usados) con objeto de reducir la carga de morbilidad. Entre esos medios cabe ampliar el acceso a la atención primaria de salud, particularmente del estrato más marginado de la comunidad; incorporar la educación básica sobre higiene del medio a todos los niveles, incluido el programa de estudios escolar; y formular políticas para eliminar los criaderos de mosquitos mediante la recolección periódica de basura y de otros recipientes que atraen a dichos vectores.

### **3.3 *Rociamiento de insecticidas***

Muchos programas de control del dengue dependen principalmente del uso de insecticidas, pese a que es probable que la función de los insecticidas sea uno de los elementos del control del dengue que con más frecuencia se comprende mal. Las acciones emprendidas hasta la fecha en esta materia no han resuelto debidamente la amenaza de la enfermedad, ya que sigue aumentando en todas sus formas y las epidemias siguen siendo frecuentes. Los insecticidas tienen una función que desempeñar en estos programas, pero, en opinión de muchos expertos, estos productos químicos no se están usando con sensatez y se podría reducir su uso sin comprometer la integridad de los programas de control del dengue.

El uso de insecticidas puede dividirse en dos métodos principales: atacar a los mosquitos adultos (adulticidas) y atacar sus formas inmaduras del (larvicidas).

- *Adulticidas*

Estos productos matan los mosquitos en la etapa adulta, lo cual se consigue generalmente mediante la nebulización del insecticida. El efecto es inmediato y de corta duración; al rociarlos, no duran más que unos pocos minutos y solo son eficaces contra los vectores adultos presentes. Muchas veces, resultan ineficaces cuando las condiciones no son óptimas. Por estos motivos, a menudo la población local se opone enérgicamente a su uso.

El rociamiento se recomienda sólo durante las epidemias para concentrarse en las hembras infectadas y lograr su eliminación, reduciendo así la circulación del virus en la comunidad. No obstante, si se usan indebidamente, los adulticidas tendrán pocas repercusiones en la situación sanitaria, aunque se logren objetivos políticos positivos a corto plazo. El costo de los adulticidas es muy alto y no es sostenible.

- *Larvicidas*

La finalidad de los larvicidas es matar los mosquitos en etapas inmaduras en los criaderos que no se pueden destruir. Los efectos son duraderos, pero necesitan cierto mantenimiento. El uso de larvicidas es común en las zonas que no cuentan con un suministro adecuado y fiable de agua potable, agua para bañarse y para la limpieza del hogar.

Desde el punto de vista operativo, el uso de los larvicidas para controlar el dengue tarda mucho tiempo y se necesitan muchos inspectores para vigilar la situación. Además, hay sectores de la población renuentes a cooperar con el personal del programa que acude a inspeccionar las casas y a aplicar los larvicidas.

### **3.4 *Reducción de fuentes***

La reducción de fuentes se define como la disminución de los criaderos del mosquito vector; en este sentido, es el método más eficaz para bajar la densidad de *Aedes aegypti*. Lamentablemente, los programas de prevención y control que han llevado a cabo estas actividades en el pasado ya no tienen suficiente personal que realice las inspecciones casa por casa. La resistencia que oponen algunos dueños de casa empeora el problema y debilita las repercusiones generales de los métodos de reducción de fuentes.

### **3.5 *Función de la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social***

Las comunidades comprenden a los habitantes, industrias y empresas locales, organizaciones no gubernamentales, iglesias, escuelas, clubes y otras asociaciones participativas. Como la mayor parte de los criaderos del vector del dengue son los envases artificiales en las casas y edificios y en sus alrededores, las medidas dirigidas a la población pueden surtir el mejor efecto en la lucha sostenida contra el vector.

Cuando se introducen medidas de control que dependen de la modificación del comportamiento y de la participación de la comunidad, es preciso preparar el camino mediante una labor basada en las ciencias sociales con grupos de referencia de la comunidad. Esto incluye determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la comunidad con respecto al dengue, así como los hábitos reproductivos y alimentarios de los mosquitos. También es importante para las actividades de prevención y control de enfermedades averiguar las opiniones del público en general acerca de la información existente y de las fuentes de comunicación social y masiva, otras estructuras de la comunidad y los servicios del gobierno. Asimismo, cabe tener en cuenta los conocimientos de los proveedores de asistencia sanitaria, los políticos, los formuladores de políticas, los medios de información y el sector privado. La vigilancia y evaluación de las intervenciones comportamentales también necesitan aportes periódicos de profesionales de las ciencias sociales debidamente capacitados. Es menester definir y elaborar indicadores de la vigilancia de la modificación del comportamiento para incorporarlos en los programas de control, junto con la vigilancia entomológica y epidemiológica.

### **3.6 *Notificación de casos***

La vigilancia epidemiológica y la notificación de casos son una parte esencial de los programas de prevención y control. Es particularmente importante que los países de la Región mantengan sistemas de notificación de casos lo más exactos posible.



La información retransmitida a la OPS se envía a los países en conjunto para que puedan estar enterados de la situación que priva en los países vecinos.

La notificación de casos debe incluir casos clínicos (casos probables), casos confirmados por el laboratorio, casos de dengue hemorrágico y defunciones por dengue hemorrágico o síndrome de choque del dengue. Algunos países no notifican los casos clínicos, lo cual da una impresión falsa de la verdadera situación. Por consiguiente, la notificación de los casos clínicos es la prueba decisiva de las actividades de vigilancia. Los casos clínicos deben servir de guía para los programas de prevención y control. El laboratorio confirma la presencia del virus y ayuda a determinar el serotipo en circulación y la gravedad de la situación. Sin embargo, algunos países notifican con poca frecuencia, cuando lo hacen (anexo A).

### **3.7 Frecuencia de la notificación de casos**

Convendría que la notificación de casos se normalizara con el fin de que todos los países facilitaran a la Organización Panamericana de la Salud el mismo tipo de información y más o menos al mismo tiempo. El grado en que esta información está al alcance de los países de la Región permite que estos se mantengan al tanto de la situación del dengue y de la naturaleza de los virus circulantes.

Esta es la información que debería facilitarse:

- Casos probables de dengue
- Casos confirmados de dengue
- Casos de dengue hemorrágico
- Defunciones atribuidas al dengue hemorrágico
- Serotipos identificados.

A causa de la índole epidémica de la enfermedad, la frecuencia de notificación debe ser semanal. La OPS, por su parte, facilitará la información a quien la solicite y la transmitirá mensualmente a los Estados Miembros por conducto de sus oficinas de país.

## **4. Amenaza de la reurbanización de la fiebre amarilla**

La fiebre amarilla urbana llevaba muchas décadas sin aparecer en la Región de las Américas, lo cual se debía en parte a las iniciativas de erradicación del vector, *Aedes aegypti*, y al empleo de una vacuna eficaz. Por desgracia, la reintroducción generalizada de este vector urbano, sumada al aumento de circulación de la variedad selvática del virus que causa la fiebre amarilla, ha creado condiciones muy propicias para una posible reurbanización de esta enfermedad.

## **5. Estado actual de la obtención de la vacuna contra el dengue**

La obtención de una vacuna inocua, eficaz y barata contra el dengue vendrá a reforzar los esfuerzos para controlar esta enfermedad, sobre todo en los países en

desarrollo. Tal ha sido la meta de equipos científicos y organismos especializados, como la OMS y los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos.

Para obtener una vacuna contra el dengue y contra otros flavivirus se han ensayado varios métodos tecnológicos: vacunas atenuadas, inactivadas y contra subunidades del virus; vacunas infecciosa obtenidas por clonación; sistemas de antígenos inyectados por vectores; y vacunas de ácidos nucleicos. En la actualidad, cuatro vacunas se hallan en las etapas preliminares (fase 1, de inocuidad y capacidad inmunógena) de los ensayos clínicos.

## **6. Creación de programas eficaces contra el dengue**

Los programas eficaces y viables de prevención y control del dengue deben tener estos componentes:

- Apoyo político y financiero firme con coordinación intersectorial eficaz.
- Actuación intersectorial coordinada a todos los niveles.
- Control selectivo de vectores mediante un programa eficaz de comunicación social basado en la modificación del comportamiento y la participación de la comunidad.
- Vigilancia activa del dengue basada en un sólido sistema de información sanitaria.
- Una modalidad de emergencia para actuar y estar preparado para los brotes y epidemias.
- Capacitación y formación de capacidad a todos los niveles.
- Investigación en materia de control de vectores.

Algunos de los elementos esenciales que no suelen tener los programas, o que, si los tienen, necesitan fortalecerse son los siguientes:

- Vigilancia epidemiológica.
- Vigilancia entomológica.
- Metas y objetivos realistas y claramente definidos que tengan indicadores cuantificables.

- Instrumentos de evaluación que midan periódicamente la eficacia de las intervenciones de control de vectores aplicadas.
- Estrategias de modificación de comportamientos en lo relativo a la prevención y control del dengue.
- Atención de los pacientes dentro y fuera del sector sanitario formal, especialmente el reconocimiento y diagnóstico de la enfermedad y la respuesta adecuada (incluida la atención inicial en el hogar y conocimientos sobre medidas para el tratamiento básico).
- Liderazgo político adecuado, en particular en las situaciones epidémicas.
- Disposiciones para la investigación en ciencias sociales centrada en la modificación del comportamiento.
- Preparativos para situaciones de emergencia y respuesta adecuada.
- Conciencia sobre las repercusiones económicas de los distintos componentes del programa de prevención y control.

## **7. Cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud**

Actualmente, la cooperación técnica de la OPS se concentra en los siguientes aspectos:

- La promoción de la participación comunitaria, poniendo de relieve el cambio de conducta.
- El establecimiento de indicadores para las intervenciones relativas al comportamiento social.
- La creación de técnicas innovadoras para el control de vectores que incorporen la participación comunitaria.
- Las técnicas para introducir los temas de control y prevención del dengue en los programas educativos.
- Aumento de la colaboración entre las divisiones de la OPS.
- Interacción con los llamados ecoclubes (movimiento de jóvenes en América Latina cuyo foco de interés es la salud y el ambiente, el reciclaje y la movilización de las comunidades), con miras a colaborar en la reducción de fuentes, el ordenamiento del medio y la educación sanitaria.

- Capacitación de los trabajadores de salud a todos los niveles.
- Promoción de la causa en el ámbito social.

En la colaboración mantenida hasta la fecha con los Estados Miembros, la OPS ha movilizado recursos humanos y financieros a diversos niveles, en especial:

- Contratación de un comunicador social para que formule estrategias de participación comunitaria.
- Búsqueda activa de cooperación multisectorial centrada en el dengue.
- Identificación de posibles fuentes extrapresupuestarias para apoyar estas nuevas estrategias.
- Fortalecimiento de la interacción con los centros colaboradores de la OPS/OMS, especialmente en las áreas de comunicación social y laboratorios de diagnóstico.
- Un estudio de las posibles medidas para impedir la reurbanización de la fiebre amarilla.

## **8. Eliminación de la amenaza del dengue**

A causa de los grandes beneficios sanitarios que ofrece la ejecución de programas eficaces de prevención y control del dengue, resulta imperioso que los países vuelvan a examinar este tema. También es necesario que aborden las deficiencias de sus programas nacionales de control de esta enfermedad, teniendo en cuenta la experiencia y los conocimientos que puede ofrecerles la Organización, así como la disposición de la Oficina de trabajar con los países siempre que sea factible.

## **9. Intervención del Consejo Directivo**

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE128.R13 con la finalidad de someterla a la consideración del Consejo Directivo.

Anexos

## **DEFINICIONES OPERATIVAS DE DENGUE, DENGUE HEMORRÁGICO, SÍNDROME DE CHOQUE DEL DENGUE Y NOTIFICACIÓN DE CASOS**

Como se expuso más arriba, es importante normalizar la notificación de casos en la Región. De esta forma, los Estados Miembros podrán mantenerse informados de la situación de la enfermedad en todo momento.

Para lograr esta meta, se precisa llegar a un acuerdo acerca de las definiciones, la información que se debe notificar y el momento oportuno para hacerlo. Las definiciones publicadas en el *Boletín Epidemiológico*, Vol. 21, No. 2, 2000, son las siguientes:

### **Caso clínico de dengue**

Un caso clínico de dengue se define como una enfermedad febril aguda que dura de 2 a 7 días, con dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Dolor retroorbitario
- Mialgia
- Artralgia
- Erupción cutánea
- Manifestaciones hemorrágicas
- Leucopenia

### **Criterios de laboratorio para el diagnóstico**

Los criterios de laboratorio para el diagnóstico son los siguientes; debe estar presente por lo menos uno de ellos:

- Aislamiento del virus del dengue del suero, el plasma, los leucocitos o las muestras de autopsia.
- Comprobación de un aumento al cuádruplo de los títulos recíprocos de anticuerpos de IgG o IgM contra uno o varios antígenos del virus del dengue en muestras séricas pareadas.
- Demostración del antígeno del virus del dengue en tejidos de autopsia mediante pruebas de inmunoquímica o inmunofluorescencia o en muestras séricas mediante EIA.

- Detección de secuencias genómicas víricas en el tejido de la autopsia, el suero o las muestras de líquido cefalorraquídeo por reacción en cadena de la polimerasa (RCP).

### **Clasificación de casos**

#### *Caso presunto:*

Todo caso compatible con la descripción clínica.

#### *Caso probable:*

Caso compatible con la descripción clínica, con una o varias de las siguientes características:

- examen serológico de apoyo (títulos recíprocos de anticuerpos por inhibición de la hemaglutinación por encima de 1.280, título comparable de IgG por EIA o prueba positiva de anticuerpos de IgM en una muestra de suero de la fase aguda tardía o de convalecencia).
- Aparición en el mismo lugar y al mismo tiempo que otros casos confirmados de dengue.

#### *Caso confirmado:*

Caso compatible con la descripción clínica que se confirma por el laboratorio.

### **Criterios para el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue**

El dengue hemorrágico se define como un caso probable o confirmado de dengue y tendencias hemorrágicas con una o varias de las siguientes manifestaciones:

- prueba del torniquete positiva;
- petequias, equimosis o púrpura;
- hemorragia de las mucosas, el aparato digestivo, sitios de inyección u otros sitios;

- hematemesis o melena
  - y trombocitopenia (<100.000 plaquetas por mm<sup>3</sup>)
  - e indicios de extravasación de plasma debida a un aumento de la permeabilidad vascular, con una o varias de las siguientes manifestaciones:
    - aumento de más de 20% del hematócrito promedio para la edad y el sexo;
    - disminución de más de 20% del hematócrito después del tratamiento de reposición de volumen, por comparación con el nivel de base;
    - signos de extravasación de plasma (derrame pleural, ascitis, hipoproteinemia).

### **Síndrome de choque del dengue**

Se define como un caso con todos los criterios anteriores más indicios de insuficiencia circulatoria con las siguientes manifestaciones: pulso rápido y débil y disminución de la presión del pulso (menos de 20 mm Hg) o hipotensión para la edad; piel fría y húmeda; y trastornos de la conciencia.



# 128.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 25 al 29 de junio del 2001

---

## **RESOLUCIÓN**

### **CE128.R13**

#### **DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO**

##### **LA 128.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,**

Habiendo considerado la situación alarmante del dengue, la amenaza inminente de un aumento del dengue hemorrágico y la reaparición de la fiebre amarilla urbana en las Américas (documento CE128/15), y

Expresando la inquietud de que en la Región de las Américas hay una tendencia similar a la observada en la Región de Asia Sudoriental, donde cada año ocurren centenares de miles de casos de dengue hemorrágico,

##### **RESUELVE:**

Recomendar al Consejo Directivo la adopción de una resolución conforme a los siguientes términos:

##### **EL 43.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el informe sobre el dengue y el dengue hemorrágico en las Américas (documento CD43/\_\_);

Reconociendo la tendencia a un número cada vez mayor de casos de dengue y dengue hemorrágico en las Américas, así como la posible reurbanización de la fiebre amarilla en la Región, y

Considerando las resoluciones CD38.R12, CD39.R11 y CD40.R15,



**RESUELVE:**

1. Instar a los Estados Miembros:
  - a) a que promuevan la coordinación intersectorial, establezcan asociaciones y apoyen las redes para fortalecer los programas de control y prevención del dengue;
  - b) a que estimulen la adopción de medidas ambientales sostenibles en las áreas de la planificación y los servicios urbanos, como el abastecimiento de agua, el desecho de aguas residuales, la gestión de los residuos sólidos y el desecho de neumáticos usados;
  - c) a que incorporen en los programas de prevención y control del dengue la participación comunitaria, la educación sanitaria y estrategias de comunicación social dirigidas a promover el cambio de conducta.
  - d) a que presten la asistencia apropiada a los enfermos dentro y fuera del sector sanitario formal, incluido el reconocimiento de la enfermedad, el diagnóstico y la respuesta adecuada (en especial, la atención inicial en el hogar y el conocimiento de medidas básicas de tratamiento);
  - e) a que normalicen la notificación de casos de dengue en toda la Región para mejorar el intercambio de información y permitir de esta manera que todos los países conozcan bien la situación del dengue así como la naturaleza de los virus circulantes, y que la notificación de casos incluya casos clínicos (casos probables), casos confirmados por laboratorio, casos de dengue hemorrágico, defunciones debidas a dengue hemorrágico o síndrome de choque del dengue, y los serotipos identificados;
  - f) a que implanten mecanismos de emergencia y preparativos para hacer frente a los brotes y las epidemias;
  - g) a que examinen la función de los insecticidas en los programas de prevención y control del dengue, con miras a incorporarlos de mejor manera en un programa integral.
2. Solicitar al Director:
  - a) que siga instando a los Estados Miembros a incorporar, en sus programas de prevención y control del dengue, medidas de comunicación social y de participación comunitaria que propicien cambios de conducta positivos;

- b) que siga preconizando la necesidad de afrontar la amenaza del dengue y el dengue hemorrágico en los Estados Miembros por medio de alianzas intersectoriales;
- c) que ayude a los Estados Miembros a fortalecer los programas de prevención y control del dengue mediante la incorporación de componentes de educación sanitaria en el sistema de enseñanza elemental;
- d) que apoye la aplicación de medidas multisectoriales que fomenten el desarrollo de hábitos saludables en la comunidad, como los ecoclubes, la vivienda saludable y otras iniciativas de orientación ambiental;
- e) que promueva la capacitación de los trabajadores de salud a todos los niveles para mejorar su capacidad de hacer frente a la carga cada vez mayor que el dengue está imponiendo a la sociedad.
- f) que, en la medida que lo permitan los recursos, preste la debida atención y asigne recursos dentro de la Oficina, así como en la cooperación técnica prestada a los países, con el fin de afrontar el gran desafío planteado a la Región por el dengue, el dengue hemorrágico y la posible reurbanización de la fiebre amarilla.