

EDITORIAL

Fiebre amarilla: cuando el pasado es presente

María F. Cárdenas-Marrufo¹, Nayely Pech-Sosa¹

¹Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.
cmarrufo@correo.uady.mx

Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes constituyen un reto de este siglo para todas las naciones. Nuestro país no es la excepción, ya que confronta una situación epidemiológica complicada, al enfrentar una intensa lucha antivectorial en todos los estados para hacer frente a las enfermedades como dengue, chikungunya y zika. Aunado a esto, hoy en día, una amenaza potencial es la Fiebre Amarilla.

Por su gran facilidad para transmitirse y su elevada tasa de mortalidad, la fiebre amarilla fue considerada una de las epidemias más devastadoras en los siglos XVII al XX. Esta dolencia, que se originó en África y se trasladó a regiones tropicales de las Américas, con la llegada de los europeos y el tráfico de esclavos, diezmó poblaciones enteras, principalmente de origen europeo que no habían desarrollado defensas. En 1881 el médico cubano Carlos J. Finlay descubrió el principal factor de transmisión: el mosquito *Aedes aegypti* (1); y en 1936 el sudafricano Max Theiler desarrolló la vacuna 17D (2). Gracias a estos dos avances la enfermedad logró ser contenida, y aunque es una patología que muchos consideran de tiempos pasados, en realidad, sigue siendo en el presente, una entidad que afecta considerablemente la salud pública en varios países del mundo. El enero de 2017 la OMS/OPS emiten un boletín de alerta sobre la situación epidemiológica de la Fiebre Amarilla en las Américas, indicando brotes en Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú y Suriname (3).

El virus es endémico en las zonas tropicales de África, América Central y América del Sur y afecta a 47 países (34 de África y 13 de América). De

acuerdo a diversos organismos de salud, la cifra de casos está creciendo y esto se debe a que, la globalización de los desplazamientos y el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, entre ellos el cambio climático y la deforestación que ocasiona el desplazamiento de los vectores hacia el medio urbano, donde la población expuesta tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación, están influyendo considerablemente en la transmisión de dicha enfermedad, en consecuencia, se esparce a países en los que hasta hace poco era desconocido.

Hoy sabemos que la fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, íctero-hemorrágica, causada por un virus de 40-60 nanómetro de diámetro (la millonésima parte de un milímetro) transmitida por la picadura de mosquitos infectados de los géneros *Aedes* y *Haemogogus* presentes en regiones tropicales y subtropicales. Sus larvas se desarrollan en aguas estancadas y los mosquitos se convierten en portadores al picar a personas o primates (por ejemplo, monos arborícolas y terrestres) infectados previamente. Muchos casos son asintomáticos, pero cuando hay síntomas, los más frecuentes son fiebre, dolores musculares, sobre todo de espalda, cefaleas, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. En la mayoría de los casos los síntomas desaparecen en 3 o 4 días. Sin embargo, un pequeño porcentaje de pacientes entran a las 24 horas en una segunda fase, más tóxica. Vuelve la fiebre elevada y se ven afectados varios órganos, generalmente el hígado y los riñones. En esta fase son frecuentes la ictericia (color amarillento de la piel y los ojos, hecho que ha dado nombre a la enfermedad), el color oscuro de la orina y el

dolor abdominal con vómitos. Puede haber hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas. La mitad de los pacientes que entran en la fase tóxica mueren en un plazo de 7 a 10 días (4). No hay tratamiento antivírico específico, el tratamiento es sintomático y la vacunación es el método más práctico y seguro para prevenir la fiebre amarilla en personas con riesgo (5). En cuanto a su prevención, siguen siendo necesarias las medidas de eliminación de aguas estancadas y demás criaderos potenciales de mosquitos, junto con insecticidas, repelentes y mosquiteros. Actualmente en México, constituyen un riesgo de introducción y dispersión del virus, las personas que visitan o provienen de áreas con transmisión y que carecen de vacuna contra la fiebre amarilla, así como la existencia del vector en amplias regiones del país. Por lo tanto, de introducirse la fiebre amarilla, se está ante un panorama donde la población es susceptible dado que ha pasado casi un siglo del último caso y no se cuenta con una vacunación universal (únicamente para viajeros), la existencia y circulación del vector en todo el territorio nacional. El dengue, chikungunya, zika, y ahora la fiebre amarilla han demostrado que las enfermedades infecciosas no respetan fronteras y son una amenaza que los países deben enfrentar juntos, de igual forma los gobiernos locales y nacional deben estar alertas y tomar medidas al respecto, para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica con el propósito de identificar de manera inmediata la ocurrencia de casos sospechosos e implementar las acciones de prevención y control que la eviten.

Referencias

1. Finlay C. El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla. *Salud Pública Mex.* 1992; 34:474-83.
2. Frierson G. The Yellow Fever Vaccine: A History. *Yale Journal of Biology and Medicine.* 2010;83(1): 77-85.
3. Pan American Health Organization / World Health Organization. *Epidemiological Update: Yellow Fever.* 9 January, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017.
4. Reina J, Reina N. La reemergencia de la fiebre amarilla, ¿una nueva amenaza global de salud pública? *Med Clin.* 2016; 147(11): 492-494.
5. OMS. Nota informativa: Fiebre amarilla [Internet] junio de 2016 [citado 24 enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/es/>