

## EDITORIAL

# Del virus Mayaro y su probable entrada a México y su impacto en la Península Yucatán

Julián García Rejón<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias. Profesor Investigador. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”. Universidad Autónoma de Yucatán, México. E-mail: [julian.garcia@correo.uady.mx](mailto:julian.garcia@correo.uady.mx)

Durante el mes de septiembre de 2016, en Haití se empezó a difundir por diversos medios la presencia de un virus, que producía una enfermedad llamada “mal de Mayaro”. A principio fue complicado identificar el nuevo virus en la región, porque causaba fiebre, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, dolor en las articulaciones, dolor retro ocular, entre otros y que normalmente estaban asociados a síntomas causados por los virus dengue, chikungunya y Zika.

Estos cuatro tipos de virus, pertenecen a un amplio grupo denominado como arbovirus, que toma su nombre de una contracción de la palabra inglesa “Arthropod Borne Viruses”, que significa virus transmitidos por artrópodos. En América, el vector principal de estas cuatro arbovirosis es el mosquito *Aedes aegypti* y en menor cantidad *Aedes albopictus*.

Cabe mencionar que a diferencia de los virus dengue (cuyo origen inicial fue Asia), chikungunya y Zika (ambos originarios del continente africano); el virus Mayaro es originario del continente americano. Toma su nombre de la localidad donde fue reportado (aislado) por primera vez en Trinidad y Tobago, en 1954. En Venezuela en el 2010, hubo un brote de casos humanos asociados a este virus. De tal forma y por ser un virus de origen americano, presenta algunas consideraciones de adaptación a este continente y por ende su posible diseminación a otros países de América, es muy probable (1).

Ahora bien, para que se den las condiciones de presencia de una enfermedad causada por un

arbovirus, al menos deben de existir tres ejes principales; el virus, el vector y personas susceptibles. Antes del 2014, virus como el chikungunya y el Zika, no habían estado presentes en México, por lo que nuestra población era muy susceptible y vulnerable a estos virus. Aunado a esto, las condiciones medioambientales de los lugares tropicales que impera en las regiones sur y sureste de nuestro país como son alta humedad y de calor, con marcadas épocas de secas y lluvia, favorece la presencia del vector *Ae. aegypti*. Por los que, la aparición y la manifestación de casos de estas enfermedades era de esperarse.

De tal forma, analizando la situación, llegada y comportamiento de cada uno de estos virus, tenemos que para el dengue (en la lengua suajili, significa convulsiones), los primeros casos se refrieren para 1827 en el Caribe y en México en 1941 hubo un primer brote de casos y una reintroducción en 1978 y hasta el día de hoy se siguen manifestando en gran cantidad, por lo que es la principal arbovirosis; de tal forma que para 2016, se reportaron 17,795 casos en México hasta la semana epidemiológica número 52 y siendo la Península de Yucatán considerada una zona de alta transmisión. Cabe señalar que, el dengue hoy en día se presenta con un aumento en la severidad de los casos y muchos de ellos con desenlaces mortales, ocasionado por las manifestaciones del denominado dengue con signos de alarma y dengue grave (2,3).

Posteriormente, a principio del año 2014, se empieza a mencionar la aparición de casos de una fiebre muy dolorosa y ocasionada por el virus

denominado chikungunya (doblar, en alusión al dolor que ocasiona en el cuerpo en el lenguaje kimakonde), primero en el Caribe y posteriormente en Centro y Sudamérica. En México los primeros casos se presentaron en la frontera sur de nuestro país específicamente en Chiapas en 2015 y de allí reportes en diferentes estados incluyendo la Península de Yucatán. Aunque la cantidad de casos ha ido disminuyendo, hasta diciembre de 2016 se reportaron en todo México 757 casos de chikungunya (3,4).

En el año 2015, antes de los juegos olímpicos se reportaron en Brasil, los primeros casos de la enfermedad de Zika ocasionado por el virus que recibe el mismo nombre (se le conoce así, ya que fue en ese bosque de Uganda, donde se le detectó por primera vez). Es un virus que se desconoce mucho de él, porque estaba restringido a pequeñas áreas de África. Hasta que se empezaron a presentar casos en todo el mundo y principalmente en América tomaron en serio al virus. Actualmente está asociado con casos de microcefalias en niños recién nacidos, de madres que cursaban o cursaron la enfermedad. En el 2016 se reportan los primeros casos asociados a este virus en México y fue exactamente otra vez en Chiapas. Hasta diciembre de ese mismo año se reportaron 7,580 casos y Yucatán fue uno de los estados con mayor número de personas infectadas. Sin embargo, aunque se han presentado muchos casos en mujeres embarazadas, no se reportan casos de microcefalias en bebés en todo el país (3,5).

Para el caso del virus Mayaro, en México en el 2001 fue reportada la presencia de anticuerpos de este virus en dos pacientes: uno de Veracruz y un caso mortal asociado al mismo virus del estado de Tamaulipas. Este último presentó una encefalopatía durante 30 días y finalmente murió (6). Aunque fue un reporte aislado, es importante mantener vigilancia sobre la llegada de nuevos arbovirus debido a que presentan muchas características en las manifestaciones clínicas similares a otros cuadros virales y de otros parásitos. El diagnóstico diferencial es lo más importante de poder realizar, para ir conociendo su presencia y no confundirla

con otras enfermedades actualmente endémicas. Se espera que los primeros casos de un nuevo arribo de este virus a nuestro país, siga la misma vía por la que llegaron los otros virus anteriores y tenga una tendencia en los casos de manera similar.

Ante la posibilidad de poderse presentar en el futuro la llegada de nuevos o bien la re-emergencia de virus antes presentes (como el de la fiebre amarilla) a nuestro país; y a que es imposible poder cortar la circulación de personas enfermas de un lugar a otro ó impedir la llegada de los vectores infectados; es por ello indispensable seguir las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades, que son el de evitar los criaderos de los mosquitos en casas y en sitios de alta concurrencia de personas. Principalmente aquellos criaderos que puedan estar expuestos al agua de la lluvia y que muchos son objetos que pueden desecharse o bien reciclarse. De igual forma, usar protección personal como repelentes aprobados por la OMS, así como uso de pabellones, miriñaques y ropa adecuada (camisa de manga larga, pantalón y zapatos cerrados) si se observa la presencia de mosquitos. Nadie está exento de estas enfermedades y generalmente llegan para quedarse, si las condiciones son las adecuadas.

## Referencias

1. Muñoz M, Navarro JC. Virus Mayaro: un arbovirus reemergente en Venezuela y Latinoamérica. *Biomédica*. 2012;32(2): 286-302.
2. Torres-Galicia I, Cortés-Poza D, Becker I. Dengue en México: análisis de dos décadas. *Gac Med Mex*. 2014;150(2):122-7.
3. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doc-tos/boletin/2016/BOL-EPID-2016-SE52.pdf>
4. Kautz TF, Díaz-González EE, Erasmus JH, Malo-García IR, Langsjoen RM, Patterson EI, Auguste DI, Forrester NL, Sanchez-Casas RM, Hernández-Ávila M, Alpuche-Aranda CM, Weaver SC, Fernández-Salas I. Chikungunya Virus as Cause of Febrile Illness Outbreak, Chiapas, Mexico, 2014. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(11):2070-3.

5. Guerbois M, Fernandez-Salas I, Azar SR, Danis-Lozano R, Alpuche-Aranda CM, Leal G, Garcia-Malo IR, Diaz-Gonzalez EE, Casas-Martinez M, Rossi SL, Del Río-Galván SL, Sanchez-Casas RM, Roundy CM, Wood TG, Widen SG, Vasilakis N, Weaver SC. Outbreak of Zika Virus Infection, Chiapas State, Mexico, 2015, and First Confirmed Transmission by *Aedes aegypti* Mosquitoes in the Americas. *J Infect Dis.* 2016;214(9):1349-1356.
6. Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dantés H. Arbovirus causales de fiebre hemorrágica en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro. Soc.* 2006; 44:347-53.