

## EDITORIAL

# Dengue: Situación en el nordeste Argentino

Jorge Osvaldo Gorodner <sup>(1)</sup>

El Dengue es en la actualidad para la Argentina una de las enfermedades de mayor riesgo, destacándose su rápida expansión y aumento de la mobimortalidad en nuestro Continente. Históricamente en Argentina los datos se remontan a 1916 gracias al trabajo de N. Gaudino de una epidemia de Dengue extendida a las ciudades costeras del río Uruguay, en las Pcas. de Corrientes y Entre Ríos, refiriéndose su origen a la República del Paraguay. La última epidemia conocida de ésta patología data de 1926.

Desde entonces han pasado mas de 70 años sin conocimiento de casos de Dengue en Argentina, hasta que en 1998 se produce un importante brote (serotipo 2) en el noroeste del país con 818 casos -tasa de incidencia de 45/000- (Zaidemberg y col.).

Durante esos 7 decenios el Dengue era considerado un problema ajeno a nuestra preocupación, mientras afectaba al sudeste asiático y otras regiones lejanas. Pero lentamente se introducía en nuestro Continente desde América Central. Hoy en la región de las Américas, casi todos los países reconocen su presencia o peligro conminante. La amenaza del Dengue existe desde Méjico hasta el cono sur del Continente.

El Dengue es una enfermedad infecciosa ocasionada por un virus de genoma ARN, con cuatro serotipos, transmitidos por mosquitos del género *Aedes aegypti* como vector principal.

Clínicamente presenta dos formas principales. El Dengue clásico o fiebre del Dengue y la forma hemorrágica, a veces con síndrome de shock por Dengue.

Esta patología se presenta en forma epidémica con gran repercusión social y económica, ocasionando una verdadera conmoción y debe hacerse frente desde todas las vertientes, tanto asistencial como epidemiológica, constituyendo uno de los principales problemas de salud del mundo, tal como fuera señalado por Halstead S.B.

La cadena de transmisión del Dengue, está dada por el reservorio viral (persona infectada en etapa de viremia), el agente transmisor (*Aedes aegypti* y otros mosquitos del género *Aedes*) y las personas susceptibles (individuos sin anticuerpos específicos contra el serotipo circulante). Seña-

lando que aquellas personas que ya poseen anticuerpos contra otro serotipo diferente al circulante, aumenta el riesgo de Dengue hemorrágico.

En 1982 apareció un brote de Dengue en Roraima (Brasil) con la presencia de los serotipos 1 y 4. Y en 1986 se vió afectada Río de Janeiro, extendiéndose la epidemia a otros estados brasileños. Mientras tanto en Argentina, incluido el nordeste, se detectó el mosquito vector *Aedes aegypti* y la aparición del *Aedes albopictus*, excelente vector y de muy difícil erradicación.

Con tal motivo el Instituto de Medicina Regional (UNNE) fué convocado entonces por las autoridades nacionales para efectuar un estudio epidemiológico en la región, hallando sobre 626 personas estudiadas, 51 (8,2%) con bajo nivel de anticuerpos para serotipos 1 y 2. Significando dichos resultados un alto grado de susceptibilidad al no poseer las comunidades estudiadas anticuerpos específicos y los que sí lo poseían, lo eran en niveles subneutralizantes. (Alonso J.M. y col.-Medicina 1987, 47(5):551).

Mas recientemente, en 1998 Brasil padeció 500.000 casos de Dengue clásico, incluyéndose Dengue hemorrágico. Bolivia denunció también Dengue y un brote importante de Fiebre amarilla. Paraguay denunció a fines de 1999 y comienzo de 2000 más de 100.000 casos de Dengue, lo que motivara que en la ciudad de Buenos Aires se asistieran casos importados, algunos en período de viremia, de dicho país limítrofe. (Seijo A.-IX Congr. Int. Enf. Infec. -Bs.As. 11-14/IV/00). Lo que significa una verdadera situación de riesgo y su consecuente alerta epidemiológica.

Un trabajo de investigación coordinado por la Comisión para el Estudio de la Patología Regional Argentina (CEPRA), en el que intervino el Instituto de Medicina Regional (UNNE) y otros diversos centros nacionales y laboratorios provinciales del país, estudiaron 5.446 muestras de suero de residentes de regiones con infestación por *Aedes aegypti*. De ese total, 82 (1,5%) fueron positivos, correspondiendo a Corrientes 2,3%; Chaco 5,5%; Misiones 1% y Formosa 0%. (Seijo A; Avilés G; Curcio D; Gorodner J.O; Zaidemberg M; Pozo O; Rudaeff S; Boffi R y Grupo de Trabajo por Corrientes: Botinelli O; Pacce M.; Chaco: Robles B.; Misiones: Payes Monzón F.; Formosa: Basualdo C. y otros.).

Es importante tener en cuenta el reservorio (hombre enfermo), el cual debe ser protegido adecuadamente en un

(1) Doctor en Medicina  
Académico de Medicina  
Profesor Titular de Infectología de la Facultad de Medicina (UNNE)  
Director-Investigador del Instituto de Medicina Regional (UNNE)

centro asistencial para que no se constituya en fuente de infección a través del mosquito Aedes.

En cuanto al agente transmisor, el mosquito Aedes, debe procurarse su erradicación mediante el saneamiento del medio con activa participación de la comunidad. Para ello es imprescindible, tal como lo señala Martinez Torres E., considerar que *el control del Dengue es más que la sola utilización de insecticidas o campañas de limpieza; incluye la modificación de factores sociales y culturales que favorecen la transmisión*. Mendez-Galván J. F. sostiene, *Estos factores se encuentran en el ámbito familiar*. Concluye Martinez Torres, *si el habitat de los vectores del Dengue es fundamentalmente intradomiciliario y peridomiciliario y el mosquito depende de las formas de vida de cada familia, podemos afirmar que no existe gobierno ni sistema de salud capaz de resolver este problema sin la participación activa y conciente de los individuos y la acción organizada de la comunidad*. Es decir, el hombre constituido en el efector sanitario y de cambio de conductas.

Frente a la situación planteada, cada habitante de la comunidad debidamente informado, capacitado y coordinado, debe actuar como un agente sanitario eliminando la ignorancia, indiferencia, indolencia y negligencia con el propósito de preservar la salud de la población frente tan seria cominación sanitaria y económica.