

El Dengue en Costa Rica

El dengue representa actualmente una de las enfermedades vectoriales más importantes para la salud pública en la región de las Américas. Su gravedad se acentúa ante los importantes cambios que muestra su perfil epidemiológico durante los últimos años. El dengue se ha constituido en una situación endoepidémica, con un aumento creciente de la proporción de individuos que han sufrido infecciones secundarias y un incremento de la incidencia de dengue epidémico causado por diferentes serotipos de virus, por lo cual se ha elevado el riesgo de sufrir fiebre hemorrágica y síndrome de shock por dengue (FHD/SSD).¹

Ante el elevado costo social y económico que está generando esta enfermedad, es urgente implementar estrategias combinadas de prevención y control, dentro de las cuales se mencionan: aplicación de insecticidas, regulación del tráfico aéreo, desarrollo y empleo de vacunas y medidas preventivas dirigidas a promover la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, la resistencia del vector hace poco efectiva la aplicación de insecticidas, la posibilidad de lograr el control aéreo no es factible y la vacunación es una opción que aún no está disponible. Por lo tanto, el fortalecimiento de la vigilancia y la implementación de medidas de control del mosquito basadas en la comunidad constituyen las mejores alternativas.²

Es por ello que el artículo de Sáenz E. et al³ plantea elementos fundamentales que es necesario analizar. La situación reportada durante el período 1993 a 1997 en Costa Rica evidencia que el país no ha podido controlar esta epidemia. Además, el riesgo de la circulación de cualquiera de los serotipos 1, 2, 3 y 4, aunado a la proporción de individuos que ya han sufrido infecciones secundarias (12% en 1997), y la posibilidad de que cepas con genotipos de mayor virulencia se introduzcan en el país, señalan el riesgo de enfrentar un mayor número de casos de FHD/SSD. El laboratorio ejerce una función clave en la vigilancia epidemiológica de este tipo de enfermedades, pero se requiere una interpretación del diagnóstico desde una perspectiva colectiva de la salud, pues su papel fundamental no es el diagnóstico individual del caso, sino que se dirige a la vigilancia de las enfermedades febriles-eruptivas, para poder identificar el caso índice y alertar al sistema. El monitoreo de la circulación de serotipos y la identificación de cepas de mayor virulencia es también otro de sus objetivos. Por otro lado, constituye un apoyo indispensable para el diagnóstico diferencial de otras enfermedades que, como la leptospirosis, son susceptibles a tratamiento.

El artículo deja implícita la necesidad de fortalecer la articulación del laboratorio de referencia con los servicios de

salud, pues el nivel de seropositividad de las muestras procesadas es bajo. El monitoreo serológico de casos negativos es un elemento básico de la vigilancia del laboratorio, pero es indispensable garantizar que correspondan a verdaderos negativos y no sea el resultado de una toma inadecuada de la muestra. Esta situación señala la importancia de asegurar la calidad de la toma y envío de la muestra, unido a la necesidad de tomar una segunda muestra para estudiar la seroconversión en casos específicos.

Otro aspecto relevante se refiere a la importancia de integrar la información del reporte de casos sospechosos en los servicios de salud, el monitoreo de los índices de infestación del vector y el diagnóstico del laboratorio pues, dada la magnitud en el número de casos de dengue reportados (14421 en 1997), el sistema de vigilancia no se anticipó al repunte de la epidemia, ni alertó ante la sospecha de casos nuevos, por lo cual, su función se limitó a corroborar la presencia de nuevos brotes.

A partir de las anteriores consideraciones, es posible afirmar que la vigilancia epidemiológica será eficaz, en la medida que proporcione la información que se requiere para anticipar los problemas y ejecutar intervenciones efectivas. Desde esta perspectiva, la vigilancia epidemiológica se convierte en un subsistema de información-decisión-control de las enfermedades, sustentando la toma de decisiones en salud. En este sentido, el laboratorio de referencia cumple un rol fundamental en la prevención y control de enfermedades que, como el dengue, requieren de vigilancia especializada.

Ana C. Morice Trejos
Pediatra, MSc. Salud Pública
Editora AMC

Referencias

1. Guzmán MG, Vázquez S, Martínez E et al. Dengue en Nicaragua, 1994: reintroducción del serotipo 3 en las Américas. Bol Ofic Sanit Panam 1996; 121(2): 102.
2. Gubler DJ, Casta-Valez A. A Program for Prevention and Control of Epidemic Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever in Puerto Rico and the U.S. Virgin Islands. Bull PAHO 1991; 24(3): 237-245.
3. Sáenz E, González L, Víquez M, Lara J, Valverde MA. Circulación del virus dengue 3 en Costa Rica, 1994-1997. AMC 1999; 41(2):24-31.