

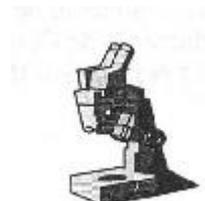
Enfermedades emergentes y reemergentes

Ricardo Luque MD

Director de Patologías infecciosas. Minsalud Bogotá OC. Colombia

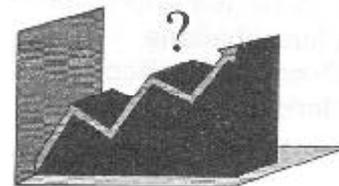
FACTORES PREDISPONENTES

- Aumento de facilidades para viajar
- Migraciones urbanas
- Desplazamientos por guerras
- Cambios en el manejo y procesamiento de alimentos
- Deterioro en la infraestructura de salud pública
- Uso indebido de antibióticos y aumento de las resistencias
- Pobreza
- Deforestación
- Fracaso para controlar mosquitos
- Deterioro de sistemas de agua y de saneamiento
- Fallas en la detección temprana de enfermedades
- Disminución de recursos para el control de enfermedades infecciosas



- Enfermedades infecciosas recién identificadas y antes desconocidas.
- Contacto más estrecho del hombre con reservorios de enfermedades.
- Agentes infecciosos que saltan la barrera de animal a hombre.

- E. coli 0157:H7
- Helicobacter pylori
- Enfermedad de Lyme
- Criptosporidium parvum
- VIH
- Hantavirus
- Encefalitis Espongiforme bovina (Vaca loca)
- Hepatitis C
- Arenavirus
- Ebola
- HTLV I y II



ENFERMEDADES REEMERGENTES

- Dejaron de considerarse problema de salud pública en un momento dado.
- Reaparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas
- Relacionadas con aparición de resistencia a antibióticos.

- Tuberculosis resistente
- Cólera
- Leptospiras
- Malaria (P. falciparum resistente)
- Isospora belli
- Dengue
- Influenza
- Encefalitis Equina Venezolana
- Fiebre amarilla
- Machupo



INFECCIÓN POR VIH / SIDA

- Infectados durante 1999: 5,6 millones
- Viviendo con VIH en 1999: 33,6 millones
- Muertes por SIDA durante 1999: 2,6 millones
- Muertes acumuladas desde 1981: 16,3 millones

- América del Norte : 920.000
- Caribe : 360.000
- América latina : 1'300.000
- Europa occidental : 520.000
- Europa oriental y Asia central : 360.000
- Africa del Norte y oriente medio : 220.000
- Africa Subsahariana : 23'300.000
- Asia Oriental y Pacífico : 530.000
- Asia Meridional y Suroriental : 6'000.000
- Australia y Nueva Zelandia : 12.000



SÍNDROME PULMONAR POR VIRUS HANTA

- Fiebre, mialgias, molestias G-I insuficiencia respiratoria e hipotensión.
- Letalidad del 50%.
- Transmisión vía aerosol por excrementos de ratón (*Peromyscus maniculatus*).
- Se han notificado casos en Estados Unidos, Canadá, Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Chile.
- Incubación de 1 a 2 semanas
- No se transmite de persona a persona.

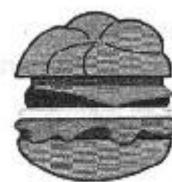
MEDIDAS DE CONTROL

- Control de roedores. No se recomienda cazarlos vivos ni en trampas.
- Control en puertos y fronteras
- Investigar la fuente de infección
- Tratamiento: Asistencia respiratoria intensiva



E. coli 0157:H7

- Bacteria patógena transmitida por alimentos
- Reservorio: Ganado vacuno
- Causa colitis hemorrágica y Síndrome hemolítico urémico.



ENFERMEDAD DE LA VACA LOCA

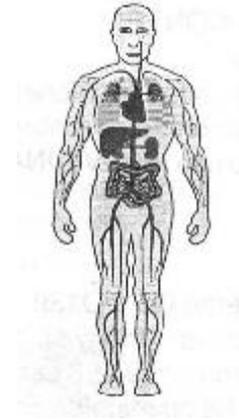
- Variante de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob
- Afecta el Sistema nervioso central
- Se sospecha pero no se ha comprobado su relación con la Encefalitis espongiforme bovina.



FIEBRES HEMORRAGICAS POR ARENAVIRUS

- Fiebre hemorrágica de Junín (Argentina)
- Fiebre hemorrágica Machupo (Bolivia)
- Fiebre hemorrágica Guaranito (Venezuela)
- Fiebre hemorrágica Sabiá (Brasil)

- **SÍNTOMAS:** Malestar, cefalea, dolor retroorbital, congestión conjuntival, fiebre, sudoración.
- Petequias, equimosis, eritema en cara, cuello y tórax.
- Epistaxis, hematemesis, melena, hematuria y hemorragia gingival.
- Hipotensión, encefalopatía y temblor
- Shock hipovolémico.
- **RESERVORIO:** Roedores
- **MODO DETRANSMISIÓN :** Ingesta de excretas y salivas por aerosol
- **INCUBACIÓN:** 7 a 16 días.



HEPATITIS C

(Hepatitis no A no B, No B relacionada con transfusiones)

- **SÍNTOMAS:** Anorexia, molestia abdominal, náusea, vómito, ictericia
- 75% sin manifestaciones clínicas
- El 60% Cursa hacia hepatopatía crónica
- De estos 30-60% cursan con hepatitis crónica activa y
- 5-20% pueden llegar a tener cirrosis o Ca hepático.
- **DIAGNÓSTICO:** Anticuerpo contra el VHC (No útil en formas agudas). PCR.
- **TRANSMISIÓN:**
Uso de drogas I.V. (70-90%),
Diálisis (10%-20%),
Transfusiones (5%) y
Relaciones sexuales (1-5%).
Donantes voluntarios (0.3 a 0.5%)
- **INCUBACIÓN** 2 semanas a 6 meses



FIEBRE HEMORRAGICA POR VIRUS EBOLA

- Se descubrió hace 22 años
- Uno de los virus más mortales para el hombre.
- Provoca la muerte por hemorragia hasta en el 80% de los casos
- Transmisión por Sangre y fluidos infectados incluido el semen por lo que se deben restringir relaciones sexuales durante 3 meses
- Incubación de 2 a 21 días.
- No se ha logrado conocer el reservorio.



MEDIDAS DE CONTROL

- Aislamiento
- Estrictas medidas de Bioseguridad
- Vigilancia a contactos (fiebre)
- Tratamiento con RIBAVIRINA

COLERA

- *Vibrio cholerae* O1 u O139
- Reaparición en 1991 y se diseminó a 21 países.
- Se notificaron 1189.553 casos y 11.734 muertes
- El número ha disminuido con el curso de los años.
- DIAGNOSTICO: Cultivo de heces.
- Vigilancia intensificada: Cultivo a cada 10 casos de diarrea.



MEDIDAS DE CONTROL

- Notificación
- Hospitalización a casos graves. Hidratación
- Desinfección concurrente de heces y vómitos
- Profilaxis a contactos cercanos
- Investigación de contactos y de fuente de infección
- Tratamiento específico: Hidratación y Antibioterapia

TUBERCULOSIS

- Un tercio de la población mundial infectada
- Uno de cada 10 personas desarrollan la enfermedad activa.
- 400.000 casos nuevos en las Américas
- De los cuales fallecen 60.000 - 75.000 / año
- Un bacilífero infectará de 10 a 15 personas por año
- Los infectados por el VIH tienen 30 veces más posibilidades de desarrollar la enfermedad.



ESTRATEGIAS DE CONTROL

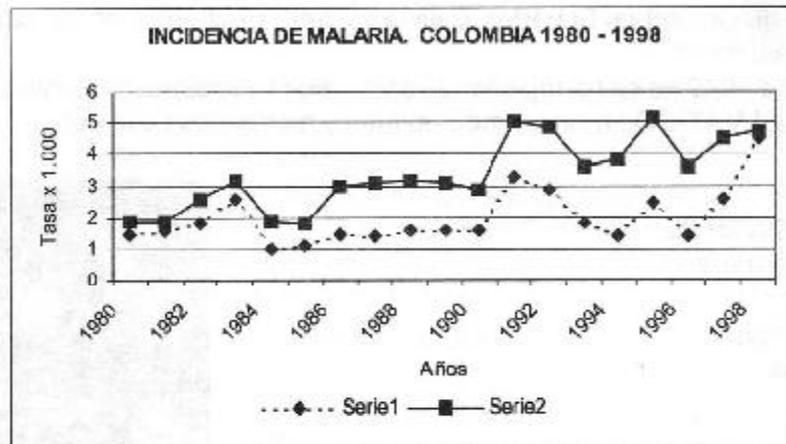
- Detección - Diagnóstico y Tratamiento (TAS)
- Evitar la aparición de resistencia a los medicamentos (Prescripción y Adherencia)
- Vacunación con BCG evita formas graves de TBC en niños.

MALARIA

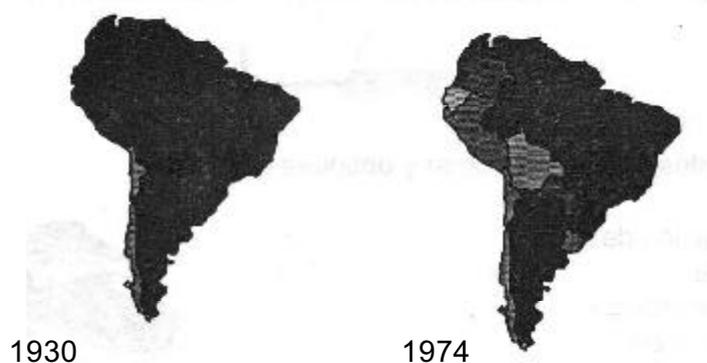
- 250.000 casos durante 1998
- 46% por *P. falciparum*.
- 40% de resistencia a la Cloroquina
- 8-12% de resistencia a la sulfadiazina-pirimetamina
- En estas zonas la droga de elección es la amodiaquina asociada a sulfadoxina-pirimetamina y si no responden se sugiere el uso de quinina asociada a clindamicina
- Ya se han descrito resistencias (in vitro) a la mefloquina ya la quinina.



REEMERGENCIA DE P. FALCIPARUM



DENGE y FIEBRE HEMORRAGICA POR DENGUE





Distribución de *Aedes aegypti* en Sudamérica 1930- 1997.

COLOMBIA
 1998:57.985 DC
 5.173 DH
 1999: 20.322 DC
 1.136DH

FIEBRE AMARILLA

- ETIOLOGIA: Género Flavivirus
- Escalofrío, cefalea, mialgias, pulso lento y fiebre elevada (Signo de Faget), Ictericia, leucopenia al 5o. día.
- FORMAS GRAVES: Síntomas hemorrágicos.
20 - 50% de los pacientes con ictericia fallecen.
- Presente en, Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú. El 70-90% de los casos en estos dos últimos países.
- En América, desde 1942 no se ha reportado fiebre amarilla urbana, transmitida por *Ae. aegypti*.
- RESERVORIO SELVATICO: monos, marsupiales y mosquitos de la selva

MEDIDAS DE CONTROL

- Vacunación con refuerzo a los 10 años
- Control del *Ae. aegypti* en zonas urbanas



RECOMENDACIONES DE SALUD PUBLICA

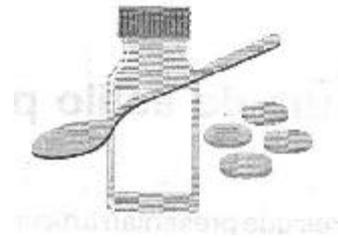
- Cumplir con los esquemas de vacunación recomendados para niños y adultos



- Lavado de manos antes de cocinar comer y después de defecar.
- Medidas de conservación de alimentos. Lavado de frutas y hortalizas. Lavado de utensilios en contacto con carne o pollo crudos.



- Uso racional de antibióticos. Adherencia al tratamiento. No guardarlos para otra enfermedad o para dárselos a alguien.



- Si tiene una infección y no mejora acuda al médico inmediatamente.

- Adoptar de relaciones sexuales protegidas. Diálogo con la pareja.



- No se inyecte drogas

- Usar mangas y pantalones largos y repelente de insectos en áreas donde se encuentren mosquitos y/o garrapatas

- Evitar el contacto con animales salvajes y/o domésticos desconocidos.



- Al emprender un viaje. Aplicar vacunas recomendadas. Ingiera alimentos bien cocinados. Ingiera solamente agua embotellada.
- Si tiene tos con expectoración por más de 15 días acuda a la institución de salud.

REFERENCIAS

Nelson A. M., Horsburgh A. Pathology of emerging infections II ASM Press, Washington USA 1998.