

Las fiebres hemorrágicas víricas como síndromes paralelos

Viral hemorrhagic fevers as parallel syndromes

MSc. Juan Bruno Ruiz Nápoles, Dr. C. Oscar Aguilera Lozada, Dra. Katerine Ruiz Nápoles

Hospital Militar de Holguín, Holguín, Cuba.

RESUMEN

Se presentan algunos aspectos clínico-epidemiológicos, así como del tratamiento de un grupo de enfermedades de gran importancia para la medicina militar, cuyos agentes etiológicos pueden ser utilizados como armas biológicas en tiempo de guerra y actos de bioterrorismo. En eventos como estos, las enfermedades en cuestión, presentes en la práctica médica, pueden ser estudiadas y modelado el diagnóstico y la intervención terapéutica, lo que posibilita su condición de síndrome paralelo.

Palabras clave: fiebre hemorrágica vírica, síndromes paralelos.

ABSTRACT

Some clinical and epidemiological aspects as well the treatment of a group of diseases of great significant for the military medicine were presented. Their etiological agents could be used as biological weapons in war times and in bioterrorist actions. Under those circumstances, the diseases as such, which are present in the medical practice, can be studied and their diagnosis and therapeutic intervention can be modeled, which facilitates their condition as parallel syndromes.

Key words: viral hemorrhagic fever, parallel syndromes.

Las fiebres hemorrágicas víricas son un grupo de trastornos causados por diversos virus RNA. Dependen para su transmisión y mantenimiento de un roedor o un insecto, que actúen como hospedadores y reservorio. Estas enfermedades pueden adquirirse al ponerse en contacto con un hospedero u otros animales infectados.

El gobierno de EE. UU. ha utilizado virus de fiebres hemorrágicas como armas biológicas. Ejemplo de ello fue en Cuba, entre junio y octubre de 1981, que se notificaron 344 203 casos de dengue; de ellos más de 30 000 hemorrágicos y 10 000 cumplían todos los criterios de la Organización Mundial de la Salud para ser considerados fiebre hemorrágica vírica y choque por dengue.¹

Ha sido demostrado, en modelos animales, que tales virus, son enormemente infectantes por inhalación de aerosoles. Lo anterior, junto con cifras de mortalidad de incluso 90 %, los convierte en posibles agentes idóneos para el desarrollo de armas biológicas, que pueden ser utilizadas en tiempo de guerra y actos de bioterrorismo.²

El *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de EE. UU. ha clasificado las enfermedades producidas por estos virus en la categoría A y tienen las siguientes características: pueden ser diseminados o transmitidos fácilmente de una persona a otra; originan tasas altas de mortalidad y son capaces de ejercer un enorme impacto en la salud pública; pueden generar pánico y perturbaciones sociales en grandes masas, y necesitan acciones especiales para preparar las medidas de salud pública.²

La infección se mantiene en un reservorio animal salvaje y el vector más habitual es el mosquito. Las epidemias provocadas por la picadura de insectos tienden a extenderse muy rápidamente a través de la comunidad infectada.

La distribución de todas ellas es particular. En África son problemas actuales de salud pública la fiebre del valle del Rift y en menor grado, la fiebre hemorrágica vírica del Congo. En Europa existen casos de fiebre hemorrágica vírica con síndrome renal por hantavirus y de fiebre hemorrágica vírica del Congo. En Asia, América Central y del Sur, el dengue hemorrágico-síndrome del *shock* del dengue es la más importante.^{3,4}

Todas estas zoonosis comienzan con fiebre y mialgias, a menudo de forma brusca, postración creciente, acompañadas de cefalea intensa, fotofobia, hiperestesia, dolores torácicos o abdominales, anorexia, náuseas o vómitos y otras molestias digestivas. Al examen físico inicial se encuentra a un paciente grave con sufusiones conjuntivales, hipersensibilidad con la palpación de los músculos o el abdomen e hipotensión en el límite o hipotensión postural, a veces con taquicardia. A menudo hay petequias, rubefacción de cabeza y tórax, erupciones maculopapulares o eritematosas, edema periorbitario. Las formas graves presentan choque. El choque, las hemorragias multifocales y la afectación del sistema nervioso central (encefalopatía, coma, convulsiones) son signos de mal pronóstico.^{2,4,5}

Es importante en el diagnóstico de las fiebres hemorrágicas víricas, tener una elevada sospecha en pacientes procedentes de áreas endémicas, con presencia de temperatura mayor de 38 °C durante menos de tres semanas y al menos dos de los signos siguientes: erupción hemorrágica o purpúrica, epistaxis, hematemesis, hemoptisis o hematoquezia, sin que exista alguna otra causa identificable.^{2,5}

Hasta ahora, existe un grupo de enfermedades que son reconocidas como armas biológicas, la inmensa mayoría de ellas no están presentes en los contextos educativos y se necesita la preparación del personal médico militar. Por otra parte, en los escenarios docentes donde se desempeñan los educandos, puede estar presente, el dengue el cual tiene las características necesarias para ser considerado como fuente o análogo de las restantes fiebres hemorrágicas víricas.

La incidencia de dengue ha aumentado en los últimos 35 años. Actualmente la enfermedad tiene carácter endémico en más de 100 países. Se estima que 2 500 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión y que unos 50 millones se infectan cada año, de los cuales más de 500 000 evolucionan hacia su forma más grave, el dengue hemorrágico.^{6,7} El dengue en la actualidad es una de las enfermedades víricas de transmisión vectorial más importante en la región.^{8,9}

Durante 2001-2002 se produjo en Cuba una epidemia que afectó fundamentalmente a la provincia Ciudad de La Habana y en la cual circuló el serotipo 3 del virus. Se diagnosticaron más de 12 000 casos, de ellos 81 fueron definidos como fiebre hemorrágica por dengue.^{8,10,11}

El dengue es una enfermedad endemoepidémica producida por los 4 serotipos (D₁, D₂, D₃ y D₄) del virus dengue, transmitido por mosquitos vectores, del género *Aedes* (*aegypti* y *albopictus*).¹¹ El dengue tiene un amplio espectro de enfermedad, que va desde los casos inaparentes (los más frecuentes) hasta las formas graves, en ocasiones fatales (fiebre hemorrágica del dengue/síndrome de choque del dengue, FHD/SCD), pasando por un cuadro de fiebre indiferenciada y por el llamado dengue clásico (fiebre elevada, cefalea, dolor retroorbitario, dolores musculares y articulares, *rash* y síntomas generales).^{2,4,5,8,10}

No existen tratamientos antivíricos contra esta clase de virus. El diagnóstico precoz es importante dada la necesidad de emplear un tratamiento específico contra el virus y de aplicar medidas de mantenimiento; como la hospitalización y administración de líquidos, que debe hacerse con prudencia y teniendo en cuenta el aumento de la permeabilidad capilar; el uso de cardiotónicos; el empleo de vasopresores para mantener la presión arterial en niveles que aseguren el riego sanguíneo renal; el tratamiento de las infecciones bacterianas secundarias; la reposición de los factores procoagulantes y de las plaquetas, si están indicadas.^{2,9,12,13}

Por lo tanto, las fiebres hemorrágicas víricas son perfectamente modelables en la práctica médica actual. Puesto que en el contexto donde se desarrolla el proceso docente-educativo ocurren brotes de dengue, también existe experiencia en los médicos que han cumplido misiones internacionalistas en zonas endémicas de fiebres hemorrágicas, lo que le confiere el carácter de síndrome paralelo. Además, con ayuda de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, en momentos de no estar presente la enfermedad, puede y debe ser estudiado por los médicos militares, como parte de su preparación para actuar en situaciones donde se utilicen estas armas biológicas.

En conclusión, los autores consideran que el dengue cumple con los requerimientos didácticos, propuestos por *Menéndez López*, para ser considerado un síndrome paralelo en la docencia médica militar.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hermida J. La guerra biológica de EE. UU. contra Cuba. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2008.
2. Kasper DL, Braunwald E, Harrison AS. Principios de Medicina Interna [Internet]. 17 ed. España: McGraw-Hill Companies; 2008 [citado 3 Nov 2012]. Disponible en: <http://harrisonmedicina.com>

3. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Prevención y Control del Dengue en las Américas. 27 Conferencia Sanitaria Panamericana 59.a Sesión del Comité Regional. Washington DC: OPS; 2007.
4. Guzmán M G, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue, un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2008 [citado 3 Nov 2012];60(1):5-16. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol60_1_08/mtr01108.htm
5. Guzmán María G., García Gissel, Kourí Gustavo. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2008 Abr [citado 2 Ene 2013];60(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es
6. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Dengue. Informe de la Situación Actual [Internet]. Washington DC: 142 Sesión del Comité Ejecutivo; 2008 [citado 3 Nov 2011]. Disponible en:
<http://reliefweb.int/report/brazil/dengue-informe-sobre-la-situaci%C3%B3n-actual>
7. Kourí Gustavo. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 2 Ene 2013];37(Supl 5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500010&lng=es
8. González DR, Castro OP, Rodríguez F, Portela D, Garcés M, Martínez A, et al. Descripción de la fiebre hemorrágica del dengue, serotipo 3, Ciudad de La Habana, 2001-2002. Rev Cubana Med Trop [Internet] 2008 [citado 3 Nov 2011];60(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, et al. Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence-Based Consensus. PLoSNeglTropDis [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 3];6(8). Available from:
<http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0001760>
10. Álvarez M, Guzmán MG, Pavón-Oro A, Bernardo L, Rodríguez R, Morier L, et al . New evidence of the development of dengue hemorrhagic fever during the dengue 3 epidemic in Cuba. Biotecnol Apl [Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Jan 2];26(1):88-91. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102728522009000100011&lng=es
11. Guzmán Tirado M. Treinta años después de la epidemia cubana de dengue hemorrágico en 1981. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Ene 02];64(1):5-14. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100001&lng=es
12. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Ene 02];28(1):123-6. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es

13. Quesada Aguilera JA, Quesada Aguilera E, Rodríguez Socarras N. Diferentes enfoques para la estratificación epidemiológica del dengue. Archivos Médicos de Camagüey [Internet]. 2012 [citado 3 Nov 2012];16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100014

14. Menéndez López J, Infante Velázquez M, Moreno Puebla R, Feliciano González V, Rodríguez Perón JM. Síndromes paralelos. Su pertinencia actual en la preparación del oficial médico para las contingencias de tiempo de guerra. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2004 [citado 3 Nov 2011];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572004000200010&script=sci_arttext

Recibido: 9 de agosto de 2013.

Aprobado: 16 de septiembre de 2013.

Juan Bruno Ruiz Nápoles. Hospital Militar de Holguín, Holguín, Cuba.