

Necesidad de incrementar los conocimientos y las acciones de prevención sobre la fiebre mayaro y la fiebre amarilla

Necessity of increasing knowledge and preventive actions on
Mayaro fever and yellow fever

MSc. José Fernando Placeres Hernández^{1*}

MSc. Lázaro Cándido de León Rosales ¹

Est. Adriana de León Otero¹

Est. Ofreidy Águila Cedeño¹

Est. Yairan Mesa Viera¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: placeres.mtz@infomed.sld.cu

Recibido: 06/09/2017.

Aceptado: 25/09/2018.

Existen tres enfermedades virales, cuya vía de transmisión es a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*, que afectan la salud de millones de personas en todo el mundo: el dengue, la fiebre causada por el virus chikungunya y la infección por zika virus.⁽¹⁻⁴⁾ Ellos repercuten desfavorablemente en la salud de la población cubana, por lo que en los momentos actuales la lucha antivectorial es un problema que genera al país grandes gastos de recursos

Cuba, como país tropical, está también acechada por otras arbovirosis reemergentes, entre ellas, algunas que no se han estudiado lo suficiente como la fiebre mayaro (MAYV),⁽⁵⁻⁷⁾ u otra que pertenece al grupo de las enfermedades virales hemorrágicas o también llamadas fiebres hemorrágicas virales, la fiebre amarilla; las cuales también constituyen un reto del presente siglo para todas las naciones.⁽⁸⁻¹⁰⁾

El MAYV pertenece al género alphavirus de la familia togaviridae, la cual incluye también a otros 29 virus, entre ellos los agentes causales de la fiebre chikungunya, la encefalitis equina del este, la encefalitis equina venezolana y la encefalitis equina del oeste. Se caracteriza por ser una enfermedad febril, benigna, la cual tiene signos y síntomas similares al chikungunya, la fiebre amarilla y el dengue, siendo la artralgia, (muñecas, tobillos, codos, rodillas y dedos) uno de los más frecuentes, que puede durar semanas o meses, acompañándose de impotencia funcional, dolor de cabeza, mialgia, dolor retrocular, escalofríos, mareos, náuseas, fotofobia, anorexia, erupción cutánea, principalmente en el pecho, las piernas, la espalda, los brazos y con menor frecuencia en la cara, así como dolor abdominal, y en ocasiones se ha presentado

diarrea, dolor de garganta, congestión nasal, tos y manifestaciones hemorrágicas, de ahí la importancia de poder diferenciarlas entre sí. Se transmite accidentalmente a los humanos por picaduras de mosquitos infectados pertenecientes al género haemagogus, principalmente el janthinomys. También puede ser transmitido por otros vectores como los mosquitos del género Culex y Psophors sabethes. No se descarta la posibilidad de que intervengan otros vectores y hospedadores como los mosquitos del género Aedes. Los hospedadores primarios del virus pueden ser los primates y las aves.^(6,7)

El virus de la fiebre amarilla pertenece a la familia de los togavirus, y del género de los flavivirus. Su inicio suele ser brusco, con fiebre (39-40°C), (se conoce en la semiología como signo de Faget) escalofríos, mal estado general, cefalea, mialgias, náuseas, debilidad general, congestión facial y conjuntival y bradicardia relativa. El estado tóxico grave se caracteriza por: fiebre, vómitos y dolor abdominal. La ictericia suele presentarse en casi la totalidad de los casos. Puede aparecer insuficiencia hepática y renal, hemorragias: epistaxis, gingivorragia, punteado hemorrágico en el paladar blando y hematemesis de sangre negra y coagulada. En este período la mortalidad es elevada. En el ciclo de transmisión selvático del virus interviene el mosquito haemagogus y primates no humanos y en el ciclo urbano interviene el hombre y el mosquito Aedes aegypti. Los reservorios se consideran el mosquito, el hombre, los monos y es posible otros vertebrados. El hombre también hace las veces de huésped intermedio.^(10,11)

En América Latina, tanto el virus MAYV, como el virus de la fiebre amarilla, en uno o ambos casos, se han logrado aislar en países como Bolivia, Brasil, Surinam, Colombia, Trinidad, Guyana, Perú, Costa Rica, Panamá, Guatemala, Venezuela, Ecuador e incluso en México.^(6,7,10,11) En

África desde el Sahara, hasta Angola, Congo, Tanzania, Kenya, Guinea, Benin, Burkina Faso, Camerún, Ghana, Liberia, Malí, República Centroafricana, Senegal, Sierra Leona y Togo.⁽¹⁰⁾ En muchos de esos países con los cuales existen estrechos lazos de amistad, permanecen durante varios años, profesionales y técnicos cubanos que prestan ayuda solidaria y colaboración en varias ramas, que a su retorno, deben ser evaluados clínicamente, a lo que se le suma el incremento de visitantes para disfrutar los encantos turísticos de nuestro archipiélago; de ahí la necesidad de mantener una adecuada vigilancia epidemiológica y un apropiado control sanitario internacional, para evitar la entrada de dichas enfermedades al país.

Vale la pena una vez más, recordar al eminente médico y científico cubano Dr. Carlos Juan Finlay Barrés,⁽¹²⁾ cuyos aportes nos han permitido avanzar en la concientización de las medidas a tomar, que se basan fundamentalmente en el control de mosquitos, saneamiento ambiental, controles de focos, fumigaciones y el empleo de medios que eviten las picaduras (ropa protectora, repelentes, mosquiteros). En el caso de la fiebre amarilla el mejor método de control es la vacunación de la población susceptible. En general los países en vías de desarrollo confrontan serios problemas para el cumplimiento de estas medidas.⁽¹⁰⁾

Incrementar los conocimientos y las acciones de prevención sobre la fiebre Mayaro y la fiebre amarilla, se hacen no sólo necesario, sino imprescindible, tanto en los trabajadores de la salud en general y los estudiantes de las diferentes carreras de las ciencias médicas, como en todas las personas. Igualmente se debe continuar trabajando por la integración al equipo básico de salud del operario de vigilancia y lucha antivectorial, cuya labor conjunta fortalecerá la promoción de salud y la prevención de éstas enfermedades.

Sirva entonces este escrito, para reafirmar la necesidad de mantener la contienda por la reducción de las poblaciones de mosquitos en todas las comunidades, a través de las disímiles estrategias educativas y las diferentes formas de prevención, donde se involucren también todos los sectores de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Placeres Hernández J. Reducir las poblaciones del mosquito *aedes aegypti*; estrategia para evitar tres enfermedades virales que incrementan su incidencia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 07/06/2017]; 38(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1730>
2. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MA. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2015 [citado 07/06/2017]; 19(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc130215.pdf>
3. Placeres Hernández JF, Martínez Abreu J, Chávez González L. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 07/06/2017]; 36(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema07.htm>

4. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika [Internet]. USA: OPS/OMS [citado 07/06/2017]; 2015. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es
5. Vivas Bombino L, González Tapia M. A propósito del artículo "Reducir las poblaciones del mosquito *aedes aegypti*; estrategia para evitar tres enfermedades virales que incrementan su incidencia". Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 07/06/2017]; 39(3). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1900/3467>
6. Muñoz M, Navarro JC. Virus Mayaro: un arbovirus reemergente en Venezuela y Latinoamérica. Biomédica [Internet]. 2012 [citado 07/06/2017]; 32(2):286–302. Disponible en:
<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/647>
7. Serra Valdés MA. Fiebre por virus Mayaro: una alerta necesaria. Rev Habanera de Ciencias Méd [Internet]. 2016 [citado 07/06/2017]; 15(4):494-96. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n4/rhcm01416.pdf>
8. OMS. Fiebre Amarilla. Nota informativa No. 100 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 07/06/2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/es/>
9. Acao Francois L, Betancourt Bethencourt JA, Gonzáles Ronquillo Y. Actualización sobre fiebres hemorrágicas virales. AMC [Internet]. 2015 [citado 07/06/2017]; 19(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300011

10. Serra-Valdés M. Fiebre amarilla: vale la pena una revisión en el contexto epidemiológico actual. Medisur [Internet]. 2017 [citado 07/06/2017]; 15(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3286>

11. Heymann David L. Fiebre Amarilla. In: Chin J, editors. El control de las enfermedades transmisibles. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2013. p. 268-73.

12. Dr. Carlos J. Finlay Barrés. Cuadernos de Historia de la Salud Públ [Internet]. 2010 [citado 07/06/2017]; 2(99). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol_2_99/his05299.htm

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Placeres Hernández JF, de León Rosales LC, de León Otero A, Águila Cedeño O, Mesa Viera Y. Necesidad de incrementar los conocimientos y las acciones de prevención sobre la fiebre mayaro y la fiebre amarilla. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2410/4052>