

Chikungunya para el verano

Chikungunya for summer

Sr. Editor:

Somos un país de múltiples climas, expuesto a precipitaciones pluviales durante los meses de verano por el fenómeno de “El Niño”, el cual según SENAMHI podría ser moderado este año (1); ello, hace pensar, en el ambiente ideal para el *Aedes aegypti*, y con él, la preocupación de las autoridades de sanitarias, quienes destinan recursos, mediante la promoción y prevención de la salud, a fin de educar a la población con respecto a este vector y su importancia en el desarrollo del dengue.

Así como en el caso del dengue, en los últimos meses, se ha destinado recursos para una enfermedad reemergente, “la fiebre Chikungunya”, causada por el virus de Chikungunya, que pertenece al género Alphavirus y es transmitido por el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, el primero considerado como vector para la transmisión del Dengue y presente en muchas localidades de nuestro país durante estas épocas de lluvia (2).

Si bien es cierto, en el Perú sólo se han registrado 8 casos de fiebre Chikungunya importados, existe el riesgo latente de presentar casos autóctonos ante la presencia del vector en múltiples zonas del país. Ello conllevó al Ministerio de Salud (MINSA) a elaborar un plan nacional de contingencia, cuyo principal objetivo es preparar los sistemas de vigilancia y respuesta frente al virus Chikungunya en territorio peruano, con énfasis en regiones con infestación del vector *Aedes aegypti* y así reducir el impacto sanitario, social y económico ante la introducción y diseminación del virus Chikungunya en el país.

Sin embargo, el destinar recursos por separado para dos enfermedades que tienen un mismo vector podría ser eficaz más no eficiente. Ante ello se considera complementar recursos destinados a un fin común, el control del vector y la detección de casos, los cuales tienen una sintomatología similar (3).

Este uso adecuado de los recursos permitiría generar un ahorro, pudiendo destinar el sobrante a la capacitación del personal en cuanto a estas enfermedades reemergentes así como a otras actividades médicos-sanitarias que impidan el desarrollo de ambas enfermedades, así como la disposición de mayor personal incrementando los radios de acción de cada centro de salud.

Si bien es cierto uno de los ejes para el manejo de estas enfermedades es buscar una reducción del índice aédico, en nuestro país, la idiosincrasia de algunas poblaciones sobre los larvicidas y la importancia de la conservación del agua podría afectar al control de dicho vector. Es por ello que se propone una realidad externa como la de Nicaragua, que tras un estudio se logró identificar los principales factores involucrados en el crecimiento de este índice, y así intervenir directamente sobre ellos, lo que permitió controlar no solo el crecimiento del mencionado índice sino que también se logró controlar la crecida del dengue, aquella iniciativa se le llamo “camino verde”(4); lo ideal será extrapolar lo realizado en aquellos estudios, aplicarlos en nuestro país para poder identificar los principales motivos por los cuales los diversos planes estratégicos para el control del índice aédico no tienen resultados tan alentadores, para intervenir directamente sobre éstos y lograr lo que en otros países ya se logró.

Finalmente recalcamos la importancia del trabajo conjunto ante patologías que tienen dentro de su historia natural un factor común (*Aedes aegypti*), así como el compromiso de la población ante las posibles intervenciones en salud de las autoridades sanitarias.

Gary Sandoval^{1,a}; Juan Callanac^{1,a}; Nancy Malca^{1,b,c}

Correspondencia

Gary Sandoval Merino
Correo electrónico: martingarysm@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité multisectorial encargado del estudio nacional del fenómeno el niño (ENFEN). Condiciones oceanográficas variables en la costa peruana. Comunicado oficial ENFEN (14) 2014. Lima: SENAMHI; 2014. (Citado el 30 de octubre de 2014). Disponible en: <http://www.senamhi.gob.pe/load/file/02204SENA-07102014.pdf>
2. MINSA. Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre de Chikungunya - Perú, 2014. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio de salud del Perú; 2014 (Citado el 30 de octubre de 2014). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/chikungunya/6.PlanNacionalPeru.pdf>
3. Ministerio de Salud. Plan nacional de preparación

- y respuesta frente a la fiebre de Chikungunya. Buenos Aires, Argentina: Presidencia de la nación de Argentina, Julio 2014 (Citado el 30 de octubre de 2014). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000526cnt-Chikungunya_Plan_Nacional_Preparacion.pdf
4. Sustainable Sciences Institute. Community-Based Dengue Control Study. San Francisco, Estados Unidos: Sustainable Sciences Institute; 2014 (Citado el 03 de noviembre de 2014). Disponible en: http://sustainableciences.org/community_dengue_study

Recibido: 05/12/2014

¹ Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

^a Estudiante del 6to Año;

^b Docente;

^c Magister

Comentarios de los editores / Comments from editors

La fiebre Chikungunya para América es una nueva enfermedad y por lo tanto es una enfermedad emergente, es por ello que desde 2011, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha ido preparando para enfrentar esta nueva dolencia que se está expandiendo rápida y paulatinamente desde el 2013, y que actualmente está afectando a miles de pacientes en la vecina Colombia (1,2).

Siendo una nueva enfermedad, el control de la misma va a seguir las mismas pautas que el dengue, enfermedad endémica en el Perú, pero hay que destacar que al haberse destinado una partida presupuestal especial para esta enfermedad, se va a lograr potenciar el control de ambas enfermedades.

Es bueno aclarar, que si bien la sintomatología del dengue y de la fiebre Chikungunya, son muy parecidos,

hay diferencias clínicas importantes, por ello el manejo diferenciado; así el dengue causa más fallecidos por la forma grave, en cambio el virus del Chikungunya causa cuadros no severos, pero si diferentes: agudos, subagudos y crónicos, causando más daño en las articulaciones que lleva a la postración a muchos pacientes por meses y años, de allí la necesidad de tener recursos especiales para estas complicaciones (1,3).

El problema del control del dengue es complejo y difícil en el mundo, por ello esta enfermedad reemergente se ha ido expandiendo cada año, muchas estrategias en América han fallado y cada país debe enfrentar distintas estrategias locales, regionales e integrales, por esta razón, el Dr. Martino, miembro titular de la Academia Nacional de Medicina de Argentina escribió: “No debe extrañar entonces que

frente a enconadas campañas de prevención, apenas se haya logrado disminuir los índices vectoriales aédicos de esta prevalente virosis...”; el Dr. Martino, ha presentado una propuesta antropológica en la lucha contra el dengue (4).

Ciro Maguiña Vargas ^{1,a,b;2,c}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud / Centros para la Prevención y Control de Enfermedades. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikungunya en las Américas. Washington D.C.: Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y

- Organización Panamericana de la Salud; 2011. (Citado el 7 de enero del 2015). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843&lang=es
2. Fischer M, Staples JE; Arboviral Diseases Branch, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases; CDC. Notes from the field: Chikungunya virus spreads in the Americas - Caribbean and South America, 2013-2014. *MMWR*. 2014; 63 (22): 500-501.
 3. Placeres J, Martínez J, Chávez L, Rodríguez, De León L. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control *Rev Med Electrónica*. 2014; 36(5): 596-609.
 4. Martino O. La atención primaria de la salud en la lucha contra el dengue en el norte de Argentina: hacia una propuesta antropológica. *Bol Acad Nac Med B Aires*. 2012; 90(2): 351-369.

¹ Comité Consultivo, Revista Médica Herediana

² Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.

³ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

⁴ Médico especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales y Dermatología;

⁵ Vicerrector de Investigación