

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: ARGENTINA, UN PAÍS TROPICAL: DENGUE, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS

Tema: Panorama nacional

Autor: Dr. Alfredo Seijo

Fecha: viernes 19 de noviembre

En las últimas décadas tres enfermedades vectoriales son causa creciente de preocupación en Salud Pública. A partir de fines de los noventa se reintroduce el virus dengue en el noroeste argentino y posteriormente en el noreste, hasta llegar a la situación de emergencia nacional en 2009 con 13 provincias, miles de casos, transmisión autóctona en grandes ciudades de la zona templada, especialmente el brote ocurrido en Buenos Aires, y el ingreso a los países que registran dengue grave con mortalidad. Esta situación debe inscribirse en la tendencia mundial del dengue, que año tras año amplía las fronteras de su transmisión, mostrando la imposibilidad de su control con las estrategias utilizadas actualmente. La fiebre amarilla es una amenaza permanente por su ciclo selvático, inabordable con medidas de intervención sanitaria efectiva y la gran incógnita de urbanización como en siglos anteriores. Esta hipótesis es muy probable por la abundancia descontrolada del *Aedes aegypti*, la introducción de *A albopictus* en varios ecosistemas de la región en el marco de una epizootia amazónica que ya lleva no menos de tres años. A esto debemos sumar el avance humano sobre la frontera silvestre producido por diversas actividades y la falta de una cobertura amplia de vacunación anti-malaria, en un contexto de producción insuficiente por los dos grandes proveedores de vacuna (el estado brasileño y la industria farmacológica), donde el estado argentino debería asumir una política de producción propia como estrategia de política sanitaria y de seguridad nacional.

La tercera enfermedad, tiene dos perspectivas epidemiológicas. La forma tegumentaria o cutáneo mucosa de la leishmaniosis (*L brasiliensis*) conocida endemia del norte argentino, con el cortejo de secuelas permanentes que ha invalidado y quitado calidad de vida cuando no la propia vida, a pobladores asentados en zonas marginales de desmonte, expresando una triste realidad social de esa región del país, y una de las consecuencias de los cambios ambientales derivados del avance de la frontera agrícola. Pero en los últimos años la introducción en la provincia de Misiones del complejo *L chagasi-infantum* transmitida por *Lutzomyia longipalpis* ha cambiado el panorama sanitario. La leishmaniosis visceral, zoonosis endémica en países de la región, donde produce miles de casos, especialmente en la población pediátrica, es un verdadero desafío para nuestra Salud Pública: la distribución de *L longipalpis* puede en pocos años abarcar una superficie mayor comprometiendo varias provincias argentinas, se plantean problemas éticos y sociales en el control de su principal reservorio que es el perro, además de aquellos propios que surgen de la atención médica, provisión de medicamentos etc.

Estas tres enfermedades, las dos primeras de curso agudo y la leishmaniosis subagudo- crónico, deben ser consideradas dentro de las estrategias del primer nivel de atención. El diagnóstico precoz del dengue y la fiebre amarilla, y las primeras medidas terapéuticas, por otra parte sencillas, necesitan de profesionales entrenados en el diagnóstico diferencial del síndrome febril agudo. Este diagnóstico es epidemiológico y clínico, ya que por la rapidez de los eventos patogénicos, pocas veces el diagnóstico etiológico está disponible. Las primeras medidas asistenciales pueden ser cruciales para evitar un pasaje irreversible al dengue grave. El diagnóstico diferencial y reconocimiento de las formas cutáneomucosas de la leishmaniosis conduce a una terapéutica precoz y seguimiento posterior, que puede significar la presencia o no de mutilaciones futuras. Pensar y tratar de diagnosticar oportunamente la forma visceral, diferenciándola de patologías oncohematológicas o crónicas de diversas etiologías evitará el estado de caquexia que preanuncia el curso fatal de la enfermedad.

Para ello se necesita un primer nivel de atención cuyo recurso humano debe estar altamente entrenado y capacitado, pero a la vez jerarquizado en los aspectos económicos, profesionales y sociales, ya que el marco actual prioriza y jerarquiza, erróneamente, la especialización por sobre la visión global del médico generalista.