

apoyar su implementación.

Traducción del artículo: *Global Advisory Committee on Vaccine Safety, December 2011. World Health Organization, Weekly epidemiological record,*

*10 de febrero 2012. N° 6, 2012, 87, 53-60, disponible en <http://www.who.int/wer>, consultado el 10 de febrero de 2012.*

Gac Méd Caracas 2012;120(2):149-151

## Dengue y dengue severo conceptos revisados por la OMS, enero 2012

Dr. José Miguel Avilán Rovira

Individuo de Número

### Generalidades

El dengue es una infección transmitida por un mosquito en regiones tropicales y sub-tropicales alrededor del mundo. En años recientes, la transmisión ha aumentado predominantemente en áreas urbanas y sub-urbanas y se ha convertido en un gran problema internacional de salud pública.

El dengue severo (conocido anteriormente como dengue hemorrágico febril), fue inicialmente reconocido en 1950 durante unas epidemias de dengue en Filipinas y Tailandia. Hoy día el dengue severo afecta especialmente países del Asia y Latino América y ha pasado a ser una importante causa de hospitalización y de muerte en los niños de estas regiones.

Existen 4 serotipos distintos, pero muy relacionados entre sí, del virus que causa el dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4). La recuperación de una infección por uno de ellos provee inmunidad de por vida contra el serotipo particular. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos después de la recuperación solo es parcial y temporal. Las infecciones subsecuentes por otros serotipos aumentan el riesgo de desarrollar el dengue severo.

### Importancia global del dengue

La incidencia del dengue ha aumentado

dramáticamente alrededor del mundo en las décadas recientes. Más de 2,5 miles de millones de personas — más del 40 % de la población mundial — están a riesgo de contraer dengue. La OMS estima que en la actualidad podrían ocurrir entre 50-100 millones de infecciones a nivel mundial anualmente.

Antes de 1970, solo 9 países habían sufrido epidemias de dengue severo. La enfermedad es en la actualidad endémica en más de 100 países en África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, el Sudeste del Asia y el Pacífico Occidental. Las regiones del Sudeste del Asia y el Pacífico Occidental son las más seriamente afectadas.

Los casos de las Américas, el Sudeste del Asia y el Pacífico Occidental han excedido 1,2 millones de casos en 2008 y más de 2,2 millones en 2010 (datos suministrados por los países). Recientemente el número de casos notificados ha continuado en aumento. En 2010 1,6 millones de casos de dengue fueron notificados solo en las Américas, de los cuales 49 000 casos fueron dengue severo.

No solamente aumenta el número de casos al diseminarse la enfermedad a nuevas áreas, sino que están ocurriendo brotes explosivos. El peligro de un posible brote de dengue febril existe en la actualidad en Europa y se ha notificado la transmisión local de dengue por primera vez en Francia y Croacia en 2010, así como la importación de casos ha sido detectado

en otros 3 países europeos.

Se ha estimado que 500 000 personas con dengue severo requieren hospitalización anualmente, de los cuales una gran proporción son niños. Alrededor del 2,5 % de los afectados mueren.

### Trasmisión

El mosquito *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*) es el vector primario del dengue. El virus se trasmite a los seres humanos mediante la picadura de los mosquitos hembra infectadas. Después de la incubación del virus por 4-10 días, un mosquito infectado es capaz de transmitir el virus por el resto de su vida.

Los seres humanos infectados son los principales portadores y multiplicadores del virus para los mosquitos no infectados. Los pacientes ya infectados con el virus del dengue pueden transmitir la infección (por 4-5 días; máximo 12) vía mosquitos *Aedes* después de la aparición de los primeros síntomas.

El mosquito *Ae. aegypti* vive en zonas urbanas y se cría generalmente en contenedores hechos por el hombre. Al contrario de otros mosquitos *Ae. Aegypti* se alimenta durante el día; el pico del período de picaduras es temprano en la mañana y en la tarde antes del crepúsculo. La hembra del *Ae. aegypti* pica muchas personas durante el período de alimentación.

El *Aedes albopictus*, un vector secundario en Asia, se ha diseminado en Norte América y Europa, principalmente debido al comercio internacional de cauchos usados (criadero habitual) y otros bienes (ejemplo: *lucky bamboo*). *Ae. albopictus* se adapta fácilmente y en consecuencia puede supervivir en las regiones más frías de Europa. Su difusión se ha debido a su tolerancia a temperaturas por debajo de 0ª, la hibernación y su habilidad a vivir en micro criaderos.

### Características

El dengue febril es una severa enfermedad parecida al catarro común (*flu-like illness*) que afecta a los recién nacidos, niños pequeños y adultos, pero raras veces causa la muerte.

El dengue debe sospecharse cuando hay fiebre alta (40 °C/104 °F) que se acompaña por 2 de los siguientes síntomas: cefalea severa, dolor retro-ocular, dolores musculares y articulares, náusea, vómitos, ganglios inflamados o salpullido. Los síntomas usualmente duran 2-7 días, después de un período de incubación de 4-10 días después de la picadura de un mosquito-hembra infectada.

El dengue severo es una potencialmente mortal complicación debida a derrame plasmático, acumulación de fluidos, dificultad respiratoria, sangrado severo y deterioro de los órganos. Los signos alarmantes ocurren 3-7 días después de los primeros síntomas en conjunción con descenso de la temperatura (bajo 38 °C/100 °F), que incluyen : dolor abdominal severo, vómitos persistentes, respiración rápida, encías sangrantes, cansancio, intranquilidad y vómitos sanguíneos. Las próximas 24 horas del estado crítico pueden ser letales. La atención médica apropiada es necesaria para evitar complicaciones y el riesgo de morir.

### Tratamiento

No se dispone de tratamiento específico para el dengue febril. Para el dengue severo, la atención médica por médicos y enfermeras experimentados con la progresión que ha tenido la enfermedad puede salvar vidas, disminuyendo la mortalidad de más del 20 % a menos del 1 %. El mantenimiento del volumen de fluidos corporales es crítico en la atención del dengue severo.

### Inmunización

No existe que prevenga el dengue. El desarrollo de una vacuna para el dengue/ dengue severo ha sido un reto y recientemente ha habido progreso en el logro de esa vacuna. La OMS provee asesoría técnica y orientación a los servicios públicos y privados de los países mediante apoyo en investigación de vacunas y su evaluación. En varios países hay algunas vacunas candidatas en distintas fases de su ensayo.

### Prevención y control

En el presente, el único método de control o prevención de la trasmisión del virus del dengue es el combate del mosquito vector, mediante:

Prevenir que los mosquitos accedan a criaderos para depositar sus huevos a través de la modificación ambiental

Disposición apropiada de los residuos sólidos y la remoción de los criaderos artificiales hechos por el hombre

Tapando, vaciando y limpiando envases para almacenar el agua semanalmente

Aplicando insecticidas apropiados a los envases de almacenamiento de agua fuera de la casa

Usando protección personal y de la habitación con

tela metálica en las ventanas, camisas con mangas largas, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores

Mejorando la participación comunitaria y la movilización para un sostenido control de vectores

Aplicando insecticidas en espacios abiertos durante los brotes como una medida de emergencia del control de vectores

Monitoreo activo y vigilancia de los vectores debe hacerse para determinar la efectividad de las intervenciones para su control

#### **Respuesta de la OMS**

La OMS contribuye al control del dengue de la manera siguiente:

Apoya los países en la confirmación de brotes mediante la red de laboratorios

Suministra apoyo técnico y orientación a los países en el manejo y control de los brotes de dengue

Suministra entrenamiento en el manejo clínico, diagnóstico y control de vectores a nivel regional a través de sus centros colaboradores

Formulando estrategias y políticas basadas en evidencias

Desarrollo nuevas herramientas, incluyendo insecticidas y la aplicación de tecnologías

Registra oficialmente los datos de dengue severo provenientes de más de 100 estados miembros

Publica guías y manuales para la prevención del dengue y su control para el uso de los estados miembros.

Traducción del artículo *Dengue and severe dengue factsheet (Revised in January 2012)*, *World Health Organization, Weekly epidemiological record, N° 8, 24 de febrero, 2012, Vol 88, 68-70, consultado el 24 de febrero de 2012.*

---

Gac Méd Caracas 2012;120(2):151-158

## Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas

Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Abril de 2010.

### PREPARACIÓN Y ENVÍO DEL MANUSCRITO

Seguidamente, reproducimos, con la debida autorización, la parte IV de los Requisitos uniformes para los manuscritos enviados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Este documento fue traducido por el Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio y forma parte del Capítulo 16 de su libro: Normas para autores y editores, publicado por Editorial Ateproca en junio de 2011\*.

#### **IV. Preparación y envío del manuscrito**

\*Pérez D'Gregorio R. Normas para autores y editores. Volumen II. Caracas: Editorial Ateproca; 2011. p. 545-613.

#### **IV.A. Cómo preparar un manuscrito para enviarlo a una revista biomédica**

Los editores y revisores emplean muchas horas leyendo manuscritos, por tanto aprecian recibir artículos que sean fáciles de leer y editar. La mayoría de la información en las instrucciones de las revistas está diseñada para alcanzar esta meta de manera de cumplir con la necesidad editorial particular de cada revista. La guía que sigue provee una base general y racional que permita preparar manuscritos para cualquier revista.

##### *IV.A.1.a. Principios generales*