

El dengue en Cuba

Jorge Arias¹

El dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico (DH), constituyen un problema creciente en el continente americano. La incidencia de ambas formas de la enfermedad está aumentando en casi todos los países y están surgiendo epidemias en todas las zonas del hemisferio donde se encuentra su vector, *Aedes aegypti* (1). Cada año se van encontrando en más países los cuatro serotipos responsables de la enfermedad (2).

La primera gran epidemia de DH en este hemisferio ocurrió en Cuba en 1981, notificándose 344 203 casos de dengue, 10 312 de DH y 158 muertes (3, 4). El responsable de esta epidemia fue el virus del dengue, serotipo 2 (DEN2). Después de este gran brote, con el objetivo de eliminar la enfermedad y su vector de la isla, el gobierno cubano, con apoyo a todo nivel (incluyendo acciones directas del presidente y de otros sectores, además), puso en marcha un programa de control masivo que incluyó un sistema de vigilancia y una red de laboratorios de diagnóstico bien establecidos. Este programa, de naturaleza vertical y, desafortunadamente, irreplicable en la mayoría de los países, se ha convertido en un modelo que ha dado muy buenos resultados. Durante muchos años se mantuvo la enfermedad a raya con estos esfuerzos y casi se eliminó el vector de la isla. La mayoría del país se declaró libre del mosquito, con la excepción de la capital, La Habana (población de 2,25 millones), y las ciudades de Santiago de Cuba y Guantánamo. A lo largo de los años se han detectado (y eliminado rápidamente) focos de *Ae. aegypti* en la carretera que une estas ciudades. La principal dificultad para conseguir eliminar el vector de La Habana es el tamaño y la heterogeneidad de la población y de la propia ciudad, mientras que en Santiago y en Guantánamo es la falta de un suministro constante de agua potable, que hace que la población tenga que almacenar agua en grandes depósitos que sirven como criaderos del vector. Esta falta de agua es más un problema climático (falta de lluvia) que de infraestructura. Estos factores se ven complicados por la constante introducción de los varios serotipos del virus, traídos por personas infectadas que entran en Cuba después de haber viajado por la Región.

Tras la epidemia de 1981, Cuba ha detectado algunos casos importados cada año, pero durante muchos años no notificó ningún caso de transmisión autóctona del dengue. Después, en enero de 1997 Santiago de Cuba fue afectada por una epidemia en la que se notificaron 17 114 casos clínicos de dengue, de los cuales 205 fueron de DH y 12 fallecieron (5, 6). La epidemia duró de enero a noviembre de ese año, cuando se detectó el último caso.

En 1998 y 1999 no se detectaron casos autóctonos en el país, pero en el año 2000 hubo en La Habana un breve episodio en el que se detectaron 138 casos de dengue (7). Esta epidemia fue de corta duración porque se detectó muy rápidamente y de inmediato se pusieron en práctica actividades masivas de control del vector. Alrededor de estos casos se puso en marcha una encuesta serológica de grandes proporciones que permitió detectar algunas infecciones asintomáticas adicionales. La excelencia del programa cubano de prevención y control se refleja en la baja incidencia de la enfermedad, así como en la rapidez con la que se resolvió la epidemia.

La incesante presión que sobre Cuba y otras naciones insulares caribeñas ejerce la circulación del virus en toda la Región de las Américas se manifestó nuevamente en 2001, cuando La Habana fue atacada por una nueva

¹ Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América. Programa de Enfermedades Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud. La correspondencia debe enviarse a Jorge Arias, a la siguiente dirección: HCT/HCP, PAHO, 525, 23rd St. NW, Washington, DC 20037, USA. Correo electrónico: ariasjor@paho.org

epidemia de dengue. Los informe oficiales de finales del 2001 indicaban que había menos de 1 500 casos, pero hay indicios de que la enfermedad sigue cobrándose víctimas, y todavía está por ver si la epidemia se controla con la misma rapidez que la del 2000. Desafortunadamente, los informes oficiales no son tan frecuentes como cabría desear, y por esto abundan los rumores extraoficiales.

El programa nacional cubano de prevención y control del dengue es uno de los mejores de la Región y se están dedicando muchos esfuerzos a erradicar el vector. Con estas acciones, los índices de *Ae. aegypti* se están manteniendo en niveles bajos, pero aun así, no lo suficiente como para interrumpir la transmisión. En Singapur, donde el índice domiciliario de infestación por *Aedes* es de alrededor de 1%, la incidencia del dengue y del DH ha aumentado a lo largo de los años (8). El sistema de vigilancia cubano, respaldado por los servicios del Instituto Pedro Kourí, es muy bueno y funciona muy bien, permitiendo detectar los casos de la forma más expedita. Sin embargo, esta combinación no es suficiente para evitar epidemias, aunque parece reducir su diseminación y magnitud, manteniéndolas en niveles bajos. El programa está siendo ajustado por las autoridades nacionales, y apoyado y fortalecido con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de tratar de alcanzar sus objetivos.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Dengue in Central America: The epidemics of 2000. Epidemiological Bulletin 2000;21(4):4-8. Disponible en versión electrónica en: http://www.paho.org/English/sha/be_v21n4-dengue.htm. Acceso el 19 de febrero de 2002.
2. First noted appearance of dengue virus serotypes in each country of the Americas. [Sitio en Internet] Pan American Health Organization. Division of Disease Prevention and Control. Disponible en: http://www.paho.org/English/HCP/HCT/dengue_firstapp.xls. Acceso el 19 de febrero de 2002.
3. Guzmán MG, Kouri GP, Bravo J, Soler M, Vázquez S, Morier L. Dengue hemorrhagic fever in Cuba, 1981: a retrospective seroepidemiologic study. Am J Trop Med Hyg 1990;42:179-184.
4. Kouri GP, Guzmán MG, Bravo JR, Triana C. Dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. Bull World Health Organ 1989;67:375-380.
5. Kouri G, Guzmán MG, Valdés L, Carbonell I, Rosario D, Vázquez S, et al. Reemergence of dengue in Cuba: a 1997 epidemic in Santiago de Cuba. Emerg Infect Dis 1998;4:89-92.
6. Valdés L, Guzmán MG, Kouri G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera MV, et al. La epidemia del dengue en Cuba en 1997. Rev Panam Salud Publica 1999;6:16-25.
7. Number of reported cases of dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas by country, 2000. [Sitio en Internet] Pan American Health Organization. Disponible en: http://www.paho.org/English/HCP/HCT/dengue_2000.htm. Acceso el 19 de febrero de 2002.
8. Wang NC. Control of dengue vectors in Singapore. Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi. 1994; 10(Suppl):S33-S38.