

# HITOS Y PROTAGONISTAS

## DENGUE: ¿ENDEMIAS O EPIDEMIAS?

Federico Pérgola

Director del Instituto de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

**A**unque el título de este artículo es llamativo, refleja lo que ocurre con ciertas afecciones transmisibles. El dengue puede actuar –y de hecho actúa– en algunas regiones como endemia, mientras que en otras lo hace con la característica de las epidemias: pasa por sobre el demos (pueblo) y tras un determinado tiempo se retrae. Ejemplos paradigmáticos de uno y de otro tipo de las modalidades de estas infecciones son la endemia del Chagas en Argentina y la epidemia de Peste Negra que asoló Europa y Asia en el siglo XIV. Una se establece, se hace crónica y su daño es lento pero persistente; la otra es artera, pega fieramente y deja un desastre social y económico en la zona afectada.

Si bien el tema ya ha sido abordado en Argentina,<sup>1</sup> nunca está de más profundizarlo dada su importancia epidemiológica en el resto de los países sudamericanos comprometidos por la enfermedad.

Es interesante y hasta pintoresco el origen del término dengue. El imaginario popular siempre relaciona los síntomas de la afección con hechos de la vida cotidiana o los homologa con enfermedades frecuentes y conocidas. Esto dice Pedro-Pons:<sup>2</sup>

“La palabra dengue alude a la marcha especial, presuntuosa, dandy, melindrosa, denguera, con que el sujeto se ve obligado a caminar debido a las mialgias lumbares que lo envaran. Dandy fever la denominan los ingleses; fiebre quebrantahuesos (break bone fever) en Filadelfia; aburabaku, los árabes; fiebre sellar, etcétera.

Los españoles han sido los que han dado más nombres a esta infección:



la misma palabra dengue es de origen español. Por su benignidad la denominaron ‘la piadosa’; por el exantema, ‘calentura roja’; porque la adquirían al llegar a Filipinas o América, ‘fiebre de aclimatación’ o ‘chapetonada’; por coincidir en la época de los dátiles, ‘fiebre datilera’, etc. Lo envarado, melindroso y presuntuoso de la marcha lumbálgica ha motivado los nombres burlones, más o menos castizos, de ‘Don Simón’, ‘Rosallá’, ‘pantomima’, ‘trancazo’. Con este último nombre la enfermedad se confundía con la gripe, razón por la cual deben admitirse con ciertas reservas las descripciones y nombres del siglo pasado (Nota del autor: se refiere al XIX). Los ingleses la han llamado también giraffe fever, seven days fever, bouquet fever, etc.”

El mundo antiguo parece no haber conocido esta enfermedad; al menos, las crónicas de los médicos griegos y romanos más destacados (la escuela

de Hipócrates, Galeno, Celso) no la consignan. Pese a las grandes equivocaciones medievales en cuanto a la categorización de los males humanos, todo indica que el dengue también estuvo ausente.

¿Cuáles son las primeras noticias de la afección? Todo parece iniciarse con la colonización de Indonesia y de la América ecuatorial. El hito cronológico sería 1779, cinco años antes de que se desatara la primera epidemia europea con epicentro en Cádiz y Sevilla. Estudiada por Nieto de Pina, recibió el mote de “calentura benigna de Sevilla”. Otros consideran que el primer caso fue reportado por Benjamin Rush en 1789, quien acuñó el término de fiebre rompedehuesos o quebrantahuesos.

En 1824, el dengue llegó a la India. Desde esa misma fecha azotó en los veranos a Siria, Grecia, Libia, Chipre, Turquía e Italia, y recrudesció a mitad

del siglo. En 1928, Grecia padeció una epidemia con medio millón de afectados solamente en Atenas.

En 1906, Thomas Lane Barcroft (1860-1933), médico graduado en la Universidad de Edimburgo, demostró que el transmisor de la enfermedad era un mosquito del género *Aedes*: el *Aedes aegypti*. Un año después, Ashburn y Craig descubrieron que su agente etiológico era un virus.

Pero como toda historia tiene su contrapartida y depende de quien la cuenta, existe otra versión que afirma que el término dengue proviene de una frase de la lengua swahili, *Kadinga pepo*, que describe a la enfermedad causada por un espectro. Los defensores de esta teoría animista suponen que *dinga* deriva de la palabra española *dengue*, con lo cual quedaría en pie la primera de las hipótesis.

Otra referencia poco sustentable alude a una enciclopedia médica china de la época de la dinastía Jin (265 a 420 d. C.), que menciona una enfermedad relacionada con el vuelo de los insectos y las aguas venenosas, aunque bien podría significar cualquier otro mal de origen palustre.

Entre 1950 y 1975 se manifestó con fuerza el llamado dengue hemorrágico.

Los primeros casos de dengue clásico comprobados por laboratorio tuvieron lugar en el Caribe y Venezuela en 1963/64 con el serotipo DEN-3. El DEN-1 apareció en 1977 también en el continente americano y en la misma zona indicada, procedente de Jamaica. Mucho antes, en 1953/54, se había detectado el serotipo DEN-2 en Trinidad y Tobago y en casos endémicos.

El dengue es endémico en muchos países y tiene un estrecho vínculo con la estación del año y el desarrollo de mosquitos del género *Aedes*, por lo que puede considerarse estacional. Las epidemias son explosivas, de pocas semanas de duración pero con habituales recurrencias. Y justamente allí está el peligro: si el mismo serotipo virósico aparece en una persona por segunda vez, ocasiona la forma

hemorrágica, sumamente peligrosa sobre todo en los niños.

Dos eminentes investigadores, Kraus y Rosenbusch, se ocuparon del dengue en Argentina.<sup>3</sup> En 1916 expresaban lo siguiente: "Por la monografía de Leichtenstern, de la obra de Northnagel, vemos que el dengue apareció por primera vez en Río de Janeiro en el año 1864. En la extensa literatura de Dorr y Rus sobre el dengue, no se encuentra constatación científica sobre su existencia en el Brasil y República Argentina, de tal modo que no podemos hablar de una constatación científica del dengue en esta última república".

Ambos autores también sugieren que la etiología de la enfermedad correspondería a un virus filtrable. Señalan que los "filtrados por bujías de Berkefeld por vía intravenosa son tan infecciosos como la sangre no filtrada".

Todos estos datos reafirman una idea generalizada: en las primeras décadas del siglo pasado, poco y nada se hablaba del dengue en las zonas subtropicales. Como dice Bodino:<sup>4</sup> "Luego de la Segunda Guerra Mundial, se produjo una pandemia global de dengue en el sudeste asiático, que se ha intensificado durante los últimos 15 años. Las epidemias causadas por múltiples serotipos son cada vez más frecuentes, la distribución geográfica del virus se ha expandido y el dengue en su forma hemorrágica ha emergido en la región del Pacífico y de las Américas."

Probablemente este virus haya permanecido durante años (o siglos) en algún sistema ecológico cerrado, pero el cambio climático que se insinuaba y que hoy es una realidad (a pesar de la incredulidad de algunos) permitió expandir el agente vector, el mosquito *Aedes aegypti*, y una afección sin tratamiento conocido y con una forma grave como el dengue hemorrágico. Esto genera un problema sanitario mayor, cuyo único ataque eficaz es la prevención. Amerita esta estrategia el auge que ha tomado la enfermedad tanto en Asia como en toda América. Las cifras son elocuentes: según la

Organización Mundial de la Salud, en 1995 hubieron 275.000 casos de dengue en América (incluye todas las Américas), de los cuales 7.715 fueron de dengue hemorrágico. Dos años después, se estimaba que en el mundo se presentaron 50 millones de casos, entre ambos tipos.

En 2010 se registraron cifras alarmantes en cuanto al desarrollo de la enfermedad. En efecto, hasta el mes de setiembre de ese año en Brasil se habían registrado 942.153 casos, mientras que fueron más de 5.100 en Bolivia, 130.000 en Colombia –severamente afectada–, y 8.277 en Paraguay. Argentina se vio favorecida porque no registró formas hemorrágicas, aunque entre 2009 y 2010 se produjeron poco más de 27.000 casos de dengue.

Volvamos a la prevención, tal vez la única forma que tenemos los humanos de defendernos de esta endemoepidemia, en virtud de que no existe tratamiento específico ni vacunas contra las diferentes cepas de dengue, y que los insecticidas han generado resistencia parcial en el género *Aedes*. Corresponde destacar también que el dengue es una enfermedad urbana por excelencia, incrementada por los reservorios –muchos de ellos de desechos como las cubiertas de coches– que permiten el desarrollo del vector. Sobre este último es donde debemos acentuar la lucha. ¿Qué ocurre, entonces? Es la sociedad que debe comprometerse a llevarla a cabo y ese comprometerse tiene las características de una orden que ha de cumplirse para el bien de todos aquellos que pueden enfermar. Sin este compromiso, las autoridades sanitarias poco pueden hacer.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Pèrgola F. *Historia de las epidemias en la Argentina*, Buenos Aires, Salud Investiga, 2011.
- <sup>2</sup> Pedro-Pons A, et al. *Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos, enfermedades alérgicas*. Barcelona, Salvat, 1968.
- <sup>3</sup> Kraus R, Rosenbusch F. El dengue en la República Argentina, *La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, Nº 1, pp. 4-6, 10 de junio de 1916.
- <sup>4</sup> Bodino JA. Dengue y dengue hemorrágico, *Revista del Hospital de Niños*, Nº 174, pp. 280-285, 1997.