

Avances recientes en el conocimiento de las enfermedades transmisibles en México

TEODORO CARRADA-BRAVO*

La patología infecciosa de México, no ha cesado de enriquecerse con la descripción de agentes patógenos que previamente no habían sido reconocidos y que al ser confirmados con ayuda del laboratorio, obligan a que en el futuro los médicos los consideren en el diagnóstico diferencial.

En diciembre de 1978, hizo su aparición en Tapachula, Chiapas, una epidemia causada por el virus del dengue, serotipo I, que clínicamente se ha manifestado por fiebre, artralgias, adenomegalias y la aparición de un exantema maculopapular. En 1979, el brote se extendió por Chiapas, la región del istmo oaxaqueño y Quintana Roo y hasta el mes de mayo, se habían notificado más de mil casos, confirmándose por serología alrededor de 520. Este arbovirus es transmisible por la picadura del mosquito *Aedes aegyptii*, de hábitos principalmente peridomésticos, cuya existencia se ha confirmado en Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Yucatán, San Luis Potosí y todos los Estados de la frontera norte, lo que hace suponer que la epidemia continuará extendiéndose por el sureste de México.

La prevención consiste en eliminar las basuras y depósitos de agua que pudieran servir de criaderos al

mosquito; el malatión, aplicado por aspersión, es el insecticida de elección y el abate se puede usar como larvicida efectivo.

En el periodo 1966-1972, la tasa de mortalidad por sarampión en México fue de 20.0 por 100 000 habitantes en los años pares y 15.0 en los nones; mientras que en el intervalo 1973-1975, como resultado de la vacunación masiva, hubo un descenso significativo, con tasa mínima de 0.6 en 1975. En el quinquenio 1971-1975, 21.6 por ciento de las muertes por sarampión correspondieron a menores de un año; 59.9 por ciento al grupo de uno a cuatro años y 18.5 por ciento, a los de cinco años o más.

En el intervalo 1969-1978, la Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva del IMSS registró 282 922 casos de sarampión, con un coeficiente promedio de 207 por 100 000 derechohabientes. En 1978 hubo 5 347 notificaciones, con morbilidad de 29.6; el coeficiente de aplicación de la vacuna anti-sarampionosa fue de 2.3 por 100 derechohabientes, estimándose, con base en la experiencia de los años 1973-1975, que para abatir las epidemias se debería alcanzar un coeficiente mínimo de 6.4. Como resultado de las bajas coberturas de vacunación y del acúmulo de nacidos susceptibles, en 1979 se presentó un brote epidémico en el Estado de México, que se extendió al Distrito Federal, Morelos, Guerrero, Michoacán, Querétaro, Guanajuato, Puebla, Veracruz Sur, Hidalgo y Oaxaca, con un total de 10 951 noti-

* Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva. Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ficaciones recibidas hasta el 7 de junio; 33 por ciento de esos casos fueron niños que habían sido previamente vacunados antes del año de edad. Es pues evidente la necesidad de incrementar las acciones de protección específica y de ampliar las políticas de vacunación, si se desea abatir al sarampión con eficacia.

En 1978, la rabia canina se incrementó en todo el territorio nacional y la Jefatura de los Servicios de Medicina Preventiva del IMSS, pudo confirmar virológicamente 28 casos humanos, cifra superior a los 20 casos que en promedio se habían registrado en los cuatro años previos. Hubo once defunciones en el valle de México, dos en Coahuila, dos en Tamaulipas, dos en Veracruz y una en Campeche, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca y San Luis Potosí respectivamente. Hasta junio de 1979, se habían comprobado otros 21 casos humanos, con brotes epidémicos serios en Coahuila, Sinaloa, Chihuahua, Mexicali y otras localidades de la frontera norte, que previamente se habían visto libres de la rabia urbana, lo cual indica la necesidad urgente de incrementar las acciones antirrábicas en todo el país. Desde 1978, el IMSS ha ensayado la nueva vacuna antirrábica cultivada en células diploides del Instituto Merieux de Francia, que es potente y no contiene mielina, lo que permite aplicarla con un riesgo mínimo de reacciones postvacunales, aunque por el momento sigue siendo de costo elevado y no está fácilmente disponible.

Los investigadores del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de México confirmaron un caso de pseudotumoración cervical, con aspecto clínico de "tuberculosis colicuativa", causado por el raro helminto *Lagochilascaris minor*, en una niña de once años de edad, procedente de Villa Azuela, Ver. Se conocen doce casos previamente descritos de esta parasitosis en todo el mundo, cuyo ciclo vital es aún desconocido.

El grupo del Instituto "T. Noguchi" en Mérida, Yuc., ha comprobado cuatro casos de angiostrongiliasis abdominal, zoonosis producida por el helminto *Angiostrongylus costaricensis* Morera y Céspedes 1971. La parasitosis había sido descrita en Costa Rica y Honduras; el verme tiene su hábitat natural en las arterias mesentéricas de algunos roedores; su huésped intermediario es el caracol *Vaginiculus plebeius*. Clínicamente se manifiesta por dolor en la fosa iliaca derecha, fiebre, anorexia y eosinofilia, es decir, se trata de una mesoappendicitis parasitaria. Los cirujanos del sureste deberán obtener el meso apendicular, si se desea hacer el diagnóstico patológico de la enfermedad, que posiblemente no sea rara en México. El mismo grupo confirmó el primer caso conocido en el país, de la enfermedad de Jorge Lobo, dermatosis causada por el hongo *Loboa loboí*, en un paciente de Tabasco, quien presentaba lesiones dérmicas de aspecto queiloideo, localizadas en las extremidades inferiores. Esta micosis se ha descrito en la América del

Sur y se han reconocido lesiones micóticas en los delfines del mar Caribe.

En los Estados de Coahuila y Tamaulipas, se ha identificado un nuevo foco de la leishmaniasis cutánea del "desierto", con lesiones ulceronodulares que se parecen a las del botón de Oriente, reconociéndose cuando menos dos casos de la forma anérgica, con lesiones nodulares extensas. El vector más probable es el flebotomo *Lutzomyia diabolica*, siendo muy posible que la parasitosis no sea infrecuente en la región norte, principalmente en las cercanías del oasis de Múzquiz, Coahuila. En Saltillo, se confirmó un caso raro de micetoma de la mano, con granos negros, causado por el hongo *Madurella mycetomii*; es sabido que en México predominan los micetomas actinomicóticos causados por la *Nocardia braziliensis*.

En 1978, el doctor G. Valenzuela, patólogo de la clínica del IMSS en Mexicali, Baja California Norte, estudió el caso de un paciente joven, quién después de haber buceado durante el verano en las aguas cenegosas del Río Colorado, sufrió un traumatismo facial y posteriormente presentó un cuadro de meningoencefalitis febril, fulminante; en la necropsia se demostraron abundantes trofozoítos de la amiba *Naegleria fowleri*. Casos similares se habían diagnosticado en los Estados Unidos de Norteamérica, principalmente en California, aunque esta forma letal de meningoencefalitis amibiana primaria, no había sido previamente conocida en México.

Los investigadores mexicanos han contribuido importantemente al estudio científico de la amibiasis invasora causada por la *E. histolytica*. Recientemente se ha aislado y estudiado nuevas cepas en cultivo axénico, lo que ha permitido la preparación de antígenos y antisueros puros; también se han desarrollado modelos animales que facilitan el estudio de la respuesta inmune, así como la medición de la virulencia parasitaria, lo que en opinión de los expertos podría facilitar la preparación de vacunas anti-amibianas para uso humano.

Los investigadores del Hospital de Pediatría del IMSS y del Hospital Infantil de México, han estudiado la etiología de la diarrea infecciosa en niños hospitalizados, confirmándose que los rotavirus son los agentes responsables hasta de 17.1 por ciento de los casos, seguidos en orden de frecuencia por las especies de *Shigella*, *Salmonella*, *E. coli* toxigénicas o invasoras, con una proporción menor de lesiones atribuibles a la *Giardia lamblia* o a la *E. histolytica*. El doctor Pablo Mendoza, actual director del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, analizó el problema de las salmonelosis en el Distrito Federal en 1978. La especie más frecuentemente aislada fue *S. typhimurium* (73.3%), encontrándose que de las cepas procedentes de hospitales fueron resistentes a la ampicilina 73.9 por ciento y al clo-ranfenicol 34.2 por ciento. Los alimentos más con-

taminados y peligrosos, en orden de frecuencia, fueron longaniza, chorizo, carnes crudas, moronga, salchichón de hígado y otros de origen animal. El IMSS tiene en marcha un amplio programa de investigación, para determinar con mayor precisión la magnitud, trascendencia y la causa de las diarreas infecciosas, que en el último quinquenio representaron la segunda causa de consulta médica institucional, con un promedio anual que superó los dos millones de notificaciones.

En 1975, hubo en México 435 888 defunciones registradas, con tasa de 7.2 por 1 000 habitantes; las enfermedades transmisibles ocasionaron 77 104 (36.4%), o sean dos de cada cinco muertes. El primer lugar en la mortalidad correspondió a neumonías e influenza, con 53 868 defunciones (12.4% del total), una de cada ocho; enteritis y otras enfermedades diarreicas, 51 061 (11.7%), una de cada nueve; la tuberculosis, con 8 516 y tasa de 14.2, 11 por ciento.

Otros padecimientos transmisibles importantes

fueron la tifoidea, con 1 904 muertes (2.5%); la tosferina, con 1 638, con tasa de 5.2 (2.1%); el tétanos, con 1 638 y tasa de 0.4 y la amibiasis invasora, con 2 087 muertes y tasa de 2.2, 2.7 por ciento del total.

En síntesis: las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen siendo en México la causa principal de enfermedad y muerte, causando cuantiosas erogaciones por conceptos de atención médica, invalidez y pérdidas laborales. Por ello, ameritan ser consideradas principalmente en las políticas nacionales de salud pública.

REFERENCIAS

1. Minutario del Departamento de Control de las Enfermedades Transmisibles 1978-1979. Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva. IMSS.
2. Boletines Epidemiológicos 1973-1979. Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva. IMSS.
3. Carrada Bravo, T.: *Lista de los agentes microbianos y parasitosis humanas de México*. En prensa.