

Ex directora del ISP “hay que hacer un censo serológico en Isla de Pascua por el brote de dengue”

El Ciudadano · 18 de marzo de 2016

En el coloquio “zika, dengue y chikungunya, las nuevas amenazas” del Instituto de Políticas Públicas en Salud (IPSUSS) de la Universidad San Sebastián, participaron la ex directora del Instituto de Salud Pública, María Teresa Valenzuela, el infectólogo de la UC Carlos Pérez, y el decano de la Facultad de Medicina de la USS, Luis Castillo.



Este miércoles el ministerio de Salud confirmó tres nuevos casos importados de zika, con lo que suman siete en nuestro país desde que la Organización Mundial de la salud (OMS), lo declaró emergencia mundial de salud pública.

Si bien el vector (*Aedes aegypti*) no es endémico en Chile continental, su presencia en Isla de Pascua no puede pasar desapercibida. A la fecha son cerca de 40 los casos de este último brote que afecta a la Isla, con seis nuevos casos confirmados este jueves. Por ello la ex directora del ISP y actual vicedecana de investigación y postgrados de la U. de Los Andes, María Teresa Valenzuela, llamó a realizar un censo serológico a los habitantes de Rapa Nui “pienso que dada la situación del brote del 2001 y este nuevo brote en este momento, es muy necesario para la toma de decisiones de salud pública tener un censo serológico para que efectivamente se conozca cuál es el nivel de inmunidad en esa población y de qué serotipo de dengue se trata”.

La necesidad de implementar este estudio que permita comprobar la presencia de anticuerpos en la sangre de los pascuenses, fue apoyada por el ex presidente de la Sociedad Chilena de Infectología Carlos Pérez, quien explicó que “con el censo serológico se estimaría realmente la incidencia que ha tenido esta infección del dengue en la Isla. Si se determina que un buen porcentaje de las personas han estado expuestas, esa es una información muy valiosa, lo más probable es que no sea así, pero es absolutamente necesario hacerlo, para conocer la magnitud de la circulación del virus”.

A lo que agregó que “existe la posibilidad de que el vector *Aedes* reaparezca en el norte de Chile donde existió en el pasado, por lo tanto, es muy importante la vigilancia que hagan las autoridades de salud de nuestro país, vigilancia entomológica y en casos de detectarse el vector, ser muy activo en las medidas de erradicación. La posibilidad existe”.

Para el decano de la facultad de Medicina de la U. San Sebastián, Luis Castillo “sería sumamente importante conocer qué tipo de serología tienen en la Isla, para saber cuál es el elemento de Dengue más endémico de esa zona y poder conocer y avanzar en una forma de inmunización pasiva, o inmunización activa, que pueda proteger más a la comunidad”.

Las inmunizaciones progresivas se refieren a las infestaciones subcutáneas de virus atenuados “hay muchos elementos que son para esos aspectos y se usan en varias partes del mundo. Aunque no tengamos las vacunas” dijo Castillo.

Respecto a las vacunas Valenzuela explicaba que “lo importante es que el inoculante cubra y tenga eficacia demostrada frente al serotipo que está afectando en un brote determinado y, que demuestre seguridad, porque lo que estamos otorgando a través de una vacunación es un beneficio muy importante que no se puede empañar por eventos adversos a ella”.

Esto apuntando a que la recientemente aprobada vacuna contra el dengue (fase 3 de investigación) ahora será sometida a farmacovigilancia, es decir, a un seguimiento posterior a su registro para asegurar la eficacia y seguridad del producto.

“se espera que las vacunas utilizadas en un programa de inmunizaciones con una actividad masiva, tengan una efectividad que sea superior al 80%, y ésta para el serotipo 1 no es superior al 80%” recalcó la especialista”.

El poco o casi nulo desarrollo de medicamentos y vacunas, a pesar de que en 2012 hubo brote de zika en la Polinesia Francesa, ha sido cuestionado a través de los medios de comunicación, algo que Pérez explica “hay que separar el interés científico y lo otro que es el retorno comercial que pueda tener una inversión como ésta. Esperamos que algunas compañías, con el apoyo de organismos y Estados que financian este tipo de investigaciones permitan desarrollar vacunas y tratamientos. Los antivirales además podrían servir para más de un virus, por lo que sería interesante disponer de estos medicamentos prontamente”.

En cuanto a la evaluación de las instituciones como OMS/OPS el especialista comentó que “tienen que ser muy cuidadosas porque hay que entregar información apropiada, tomar las medidas cuando correspondan, pero tampoco alarmar a la población. Por tanto, han sido bastante prudentes y se ha hecho lo que corresponde”.

En relación a la correlación de zika con microcefalia, Valenzuela señalaba que “no se ha podido afirmar porque falta un diseño de estudio caso control para tener conclusiones concluyentes, porque éstas se logran a través de estudios epidemiológicos (cohorte, estudio caso control, es decir de análisis de infectados

versus los no infectados, con un pareamiento perfecto para hacer el seguimiento y conocer el riesgo relativo para corroborar la fuerza de la asociación entre microcefalia y la infección por el virus zika”.

En esa línea llamó también a reforzar el sistema de vigilancia activo para enfermedades emergentes “hay que tener un sistema de vigilancia tal que cumplamos todos con el reglamento sanitario internacional y con la notificación obligatoria. En forma rápida hay que preparar a todos en relación a cómo se notifica la enfermedad, diagnóstico lo más oportuno posible, sobre la vigilancia es preponderante desarrollar aspectos como la preparación diagnóstica, cuadro clínico, vigilancia epidemiológica multidisciplinaria y clara en la definición en caso sospechoso, comunicación social considerando a la sociedad en su conjunto y el control ambiental. Acciones multidisciplinarias y transversales”.

Por último agregaba que en emergencias se preparan a los equipos de salud pública, pero se deja afuera a académicos “yo esperaría que a estas alturas se haya constituido una comisión de expertos en el país, que efectivamente esté ya informando a la comunidad de lo que habría que hacer. Todos los equipos de salud están capacitados, pero hay un área que siempre se olvida y que es muy relevante que esté informada, porque tiene mucho que aportar en cómo enfrentar los problemas, en las normativas y circulares, y es el mundo académico. Debieran llegar a todas las universidades que tienen carreras de la salud, de manera tal que empape a sus alumnos y a sus nuevas generaciones en este tipo de problemas, en el cómo diagnosticarlos, cómo enfrentar las enfermedades emergentes, y eso es una situación que se ha repetido sistemáticamente. Se puede actuar mucho sobre los equipos de salud en el sistema público, pero también hay que recordar que hay universidades que están formando profesionales del área de la salud, debería estar en conocimiento de todos quienes tenemos algo que decir en el sector”.

“En Chile no se vende ningún repelente efectivo”

A diferencia de lo que se cree, en Chile no existen productos efectivos para combatir al insecto dice Carlos Pérez, por lo que recomienda que estos insumos sean adquiridos en el lugar al que se viaje. En estricto rigor el repelente debe contener deet o picardín, aplicárselo cada 6 horas, especialmente en el día y por todo el cuerpo, incluidos párpados y cuero cabelludo.

A pocos meses del desarrollo de los juegos olímpicos el especialista llamó a que “los deportistas que vayan a los Juegos Olímpicos en general andan con poca ropa, pero van a tener que tomar todas las medidas, protegerse desde el vestuario hasta la aplicación de repelentes. No se trata de dejar de ir, sólo que tomen las medidas de precaución y nos vayan a representar muy bien en Brasil”.

Fuente: [El Ciudadano](#)