



EDITORIAL

El reto mundial contra el *Aedes aegypti* y sus transmisiones virales



The global challenge against *Aedes aegypti* and viral transmissions

El planeta se encuentra experimentando un cambio climático a gran escala, cambio que ha favorecido el aumento del nivel del mar, de la temperatura de los océanos, de la intensidad de los huracanes, de los ciclones, de las tormentas, de la deforestación, del traslado de plantas o de animales, aunado al importante transporte aéreo de los seres humanos, en conjunto ha creado las condiciones adecuadas para que el vector *Aedes aegypti* (*A. aegypti*) sea el transmisor de 3 virus: el virus del dengue, de *chikungunya* y de Zika, causantes de episodios epidémicos de enfermedades, cada vez más preocupantes, de las que en esta editorial comentaremos. Disponible online: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet>

En el año 2013, el escenario de transmisión de enfermedades infecciosas virales, causadas principalmente por el culicido de las tribus *Aedini*, *Aedes* y, particularmente, sus especies *A. aegypti* ha cambiado significativamente y, hasta ese año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) habían reportado un total de 2.386.836 casos de dengue en América. En el año 2014, gracias a la gran movilidad en la región, se empezaron a reportar casos en diferentes países, muchos de los cuales tenían ya las condiciones ecoepidemiológicas idóneas para la transmisión, no solo de dengue sino también de *chikungunya*. A finales de ese año, Francia notificó 2 casos autóctonos, confirmados mediante pruebas de laboratorio en la parte francesa de la isla caribeña de San Martín. Este fue el primer brote documentado de fiebre *chikungunya* con transmisión autóctona en América. Disponible online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

Desde entonces, se ha confirmado la transmisión local en más de 43 países y territorios de América, y en los 2 años posteriores ya se habían registrado 1.379.788 casos sospechosos de *chikungunya* en las islas del Caribe, los países de América Latina y los EE.UU.; en el mismo periodo se han atribuido 191 muertes a esta enfermedad. En Canadá, México y los EE.UU., en donde también se han registrado casos importados. Con todo ello, se adiciona

entonces a la endemidad del dengue y la de *chikungunya*, en muchas regiones. Es decir, *Aedes* transmite y permite la cocirculación en América de dengue y de *chikungunya*. En 2014 se contabilizaron 1.176.529 casos de dengue (el 49% menos que en 2013), pero con 1.110.034 casos de *chikungunya*. Esto significa que las especies de *Aedes* transmitieron más de 2,2 millones de casos de alguna arbovirosis en 2013 (dengue) y lo mantuvieron en 2014, con 2,2 millones también (de dengue y de *chikungunya*). El vector parece que ha sido tan eficiente para transmitir dengue como ahora *chikungunya*. Infortunadamente, el problema no termina allí. Sin aún tener bajo un verdadero control la situación con *chikungunya*, se presenta una amenaza inminente, la llegada de un tercer arbovirus, también transmitido por *Aedes*, el virus de Zika. Disponible online: <http://archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/no-era-suficiente-con-denguey-chikungunya-llegatambinzika.pdf>

El 7 de mayo de 2015, la OPS emitió una alerta sobre el potencial de transmisión del virus de Zika en Brasil. Esto ahora se ha confirmado con la amplia propagación de la enfermedad, lo que subraya el potencial del virus de Zika a extenderse a nivel global, de forma similar al del dengue y del *chikungunya*. Si se analiza cómo se ha propagado el *chikungunya* y asume que Zika puede hacerlo en forma similar, una vez se extienda a otros países de la región, especialmente considerando lo rápido que se ha extendido dentro del territorio brasileño, en 2016 una considerable fracción de la transmisión de arbovirus por el *Aedes* será de Zika. Estas arbovirosis son entonces amenazas emergentes, por múltiples razones. Si bien dengue produce más muertes, *chikungunya* también puede conllevar a esto. *Chikungunya* a diferencia de lo que ocurre en dengue, conlleva a secuelas, a complicaciones crónicas, especialmente de importancia el reumatismo inflamatorio crónico, y el compromiso neurológico en la población pediátrica, que puede quedar con déficit neurocognitivo, con todo ello representando una importante carga de discapacidad. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2015.06.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2016.02.001>

2214-3106/© 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La directora general de la Organización Mundial de la Salud, resume los resultados de la reunión del Comité de Emergencia, convocado el día 1 de febrero de 2016, en relación con los casos de microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, después de examinar y comparar los datos, del reciente conglomerado de casos de microcefalia y de otros trastornos neurológicos descrito en Brasil, con el registro similar de casos de microcefalia en 2014 en la Polinesia francesa, constituye un «evento extraordinario» y una amenaza para la salud pública de otras partes del mundo.

Se consideró necesaria una respuesta internacional, coordinada para minimizar la amenaza en los países afectados y reducir el riesgo de una mayor propagación internacional. Lo cual es un reto mundial para el control del *A. aegypti* y sus transmisores virales. Disponible *online*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>

A.C. Hinojosa-Juárez

Editora

Correo electrónico: araceli.hinojosa.juarez@gmail.com