

Dengue: algunas lecciones en el Perú

Dengue: some lessons in Peru

Antes de la pandemia de COVID-19, el dengue fue señalado por la Organización Mundial de la Salud, en 2017, como la infección viral de mayor crecimiento en el mundo. En estos últimos 50 años ha crecido 30 veces a nivel global.

El dengue muestra nuevamente las enormes deficiencias de nuestro sistema de salud en 2023. El sistema de salud está fraccionado, sin liderazgo, pues no hay meritocracia. Las posiciones técnicas más importantes son ocupadas por personal no calificado y son repartidas por amistad o similitud política. Durante las crisis o las epidemias luce rápidamente la ineficiencia e incapacidad para resolver los graves temas de salud. Además, se asocia a la ausencia de participación de los Colegios Profesionales y de la comunidad, pues son solo citados para las fotos, pero no para la ejecución de planes. En las Regiones se repite esta situación que se magnifica al tener fondos que no saben cómo invertirlos en salud.

La necesidad de llegar a mortalidad cero, como objetivo en el control de dengue, es mandatoria y se alcanzará capacitando al personal de salud y a la comunidad. El manejo clínico es muy claro y simple de seguir aún sin facilidades (ver artículo de Martin Casapía). Una mortalidad elevada es inaceptable como ocurrió en Chincha con mortalidad de 0.78%.

La vigilancia epidemiológica es valiosa e indispensable; la vigilancia entomológica en zonas de riesgo y el índice Aédico mayor de 5% marca la necesidad de la prevención. Vigilar la sensibilidad y resistencia de los *Aedes* a insecticidas debe ser continuo puesto que desde 2017 se sabe que existe resistencia a piretroides. La fumigación tiene su rol, pero hay otras actividades que deben ser discutidas por los entomólogos: tratamiento residual focalizado con bolsitas de larvicidas o termonebulizaciones diarias por 3 días, etc.; son tareas que deberán ser ejecutadas y evaluadas en su utilidad. La aparición de uso de *Wolbachia* desarrollada en Brasil y recientemente en Colombia, nos dan opciones nuevas de prevención interesantes y de largo plazo (ver artículo de Iván Darío Vélez).

La vigilancia epidemiológica debe seguir siendo extensa, pero debe incluirse los casos probables que no se hacen pruebas y que representan muchas veces 3-4 veces más el número de casos confirmados. También se debe impulsar la actividad conjunta con EsSalud que otorga cuidados a 40% de los peruanos, y que los fallecidos, no solo del MINSA, deben ser reportados. Aquí debe rescatarse el enorme valor de SINADEF como un instrumento muy valioso para informar sobre el número real de fallecidos evitando que la población desconfíe de los datos oficiales y permitiendo identificar los focos de mortalidad y su magnitud. Sirve también para evaluar el cumplimiento de los objetivos de los planes para reducir la infección y la mortalidad, especialmente necesarias durante una epidemia. El MINSA debe resolver de inmediato la reactivación de SINADEF.

La OMS y el Banco Mundial señalan a la pobreza como uno de los factores más negativos que explican parte de la expansión de esta infección y al cambio climático como otro factor notable (debemos seguir señalando que el calentamiento global es una realidad que no solo afecta la agricultura, la biología marina y el medio ambiente sino que, además, afecta al ser humano causando alteraciones que facilitan nuevas epidemias).

Desde una mirada global, debemos mencionar que el dengue muestra un perfil más severo y más infantil en todos los países asiáticos frente a Latinoamérica donde ha afectado a niños mayores y con menor mortalidad.

En el Perú, la reciente entrada del dengue 2, y luego de los 4 virus; y las infecciones recurrentes tras el dengue en 2020 -sabiendo que la segunda infección es la más severa- así como los enormes y frecuentes casos del 2023 en la Amazonia, el Norte e Ica explicarían, parcialmente, el aumento de la mortalidad.

La vacuna TAKEDA (Qdenga) estará disponible comercialmente a fin de año y serán 2 dosis en 3 meses sin que se requiera tener pruebas de infección previa por dengue. La decisión queda en manos de Comité de Expertos de Vacunas de DIGEMID y del Ministro de Salud para definir esta opción que servirá para el control

futuro del dengue, pero no para los eventos que tendremos durante el 2023. La vacuna de SANOFI (Degvaxia) mostró gran utilidad en América Latina en el estudio pívot de esta vacuna, pero se usan 3 dosis en 1 año y se requiere tener historia probada de haber tenido dengue para que su eficacia y seguridad sea adecuada. No existe disponibilidad en el 2023.

Debemos ya tener planes inmediatos para los nuevos y próximos fenómenos climáticos que afectarán la costa del Perú. Es en este momento donde el valor de las vacunas tiene una mirada de pronta aprobación por DIGEMID que permita que el Perú pueda comprar dentro del fondo rotatorio de OPS.

Debo terminar reconociendo el gran esfuerzo de la revista “DIAGNÓSTICO” para impulsar los artículos de reconocidos expertos a fin de poner rápidamente estas importantes guías para estar mejor informados.

Además, se debe resaltar el pronunciamiento de la Academia Nacional de Medicina el 19 de junio de 2023 por ser apropiado y pertinente en estos momentos conocer opiniones que son de gran valor para el control de esta epidemia y servir para futuras pandemias.

Eduardo Gotuzzo H.

Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina.
Profesor Emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Citar como: Gotuzzo H., E. Dengue: algunas lecciones en el Perú.
Diagnóstico 2023;62(2):121-122.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i2.456>

Correspondencia: Eduardo Gotuzzo H.

Correo electrónico: egotuzzoh@icloud.com

ORCID: 0000-0003-1747-4352.