



"Esperamos 300 casos de microcefalia asociados a zika este año": INS

La amenaza pública en la que se convirtió el mosquito *Aedes aegypti* copa hoy la agenda de los organismos de salud de Latinoamérica, especialmente de Colombia, donde los casos asociados a las enfermedades transmitidas por él han afectado a más de 170.000 personas y están empezando a dejar secuelas en las nuevas generaciones.

Martha Lucía Ospina, directora general del Instituto Nacional de Salud (INS) y ponente del Congreso Latinoamericano para el control de *Aedes aegypti*, dice que los ciudadanos han subestimado al zancudo, que algunos médicos no están reconociendo los signos de alerta de enfermedades como el dengue y que este año se esperan 300 casos de microcefalia en recién nacidos, asociados a zika.

¿Hoy cuál es el panorama de las enfermedades que transmite el *Aedes aegypti*?

Debemos tener presente que el país, por su ubicación geográfica, está en una zona en la que hay enfermedades tropicales y vectoriales durante todo el año. Nosotros dependemos del control que de manera efectiva logremos hacer del vector (mosquito) en nuestro territorio. En ese sentido, Colombia tiene una lucha permanente, tiene 57 municipios hiperendémicos que en cualquier momento del año presentan brotes de enfermedades transmitidas por vectores. En este momento en zika, que es la enfermedad epidémica, tenemos aproximadamente 99.000 casos, entre confirmados por laboratorio y sospechosos por clínica. En chikungunya ya tenemos una producción muy baja, pues estamos por los 200 casos semanales; para que se haga una idea, en el pico de la epidemia el país producía 15.900 casos nuevos cada semana.

Teniendo en cuenta eso, ¿cómo está el Valle del Cauca respecto a los demás departamentos?

El Valle del Cauca, por su situación, tiene municipios críticos. En dengue inició en brote epidémico y desde hace dos semanas vemos un descenso que esperamos sea sostenido. El Valle tiene *Aedes aegypti* y dengue prácticamente en todos los municipios, excepto en dos (El Cairo y La Cumbre). En chikungunya hay acumulados 3500 casos, que no es un problema. El Valle fue el octavo departamento al que entró el zika en Colombia y tiene ahora 21.000 casos. La buena noticia es que la curva lleva dos semanas en franco descenso, lo que nos hace pensar que ya tuvo el pico epidémico en la semana 14 (entre el 3 y 9 de abril) y ahora empezará a bajar.



En Cali ya hay nueve muertos este año por dengue, ¿qué está pasando?

Lo principal para evitar la mortalidad es el manejo adecuado de los casos. Nada reemplaza la calidad de la atención, porque en dengue el éxito para que una persona no se muera está en reconocer oportunamente los signos de alerta y manejarlos adecuadamente, que es básicamente administrar bien los líquidos. Así, las personas tienen todas las posibilidades de salir adelante. Hay que hacer una claridad: hay cuatro serotipos de dengue y en Cali existen todos. Si una persona tiene dengue por primera vez, tiene muy baja posibilidad o ninguna de tener dengue grave, pero los repitentes de la enfermedad tienen más probabilidades de tener dengue grave. El médico lo sabe y tiene que estar alerta a los signos, porque puede salvar al paciente si hace un manejo adecuado de los líquidos. No quiero decir que la mortalidad vaya a ser cero, en los países donde hay dengue siempre va a haber muertos por esa causa.

Algunas IPS de la ciudad están devolviendo a los pacientes cuando presentan los signos de alerta de dengue y simplemente recetan acetaminofén. ¿Hay fallas en los diagnósticos?

La Secretaría de Salud está al pie de eso. Nos preocupa que los médicos, sobretudo los más jóvenes, que no viven o no estudian aquí y vienen de lugares donde no saben lo que es el dengue, no reconozcan la enfermedad ni tengan actualización al respecto. Por eso, la Secretaría de Salud está haciendo jornadas de actualización al personal médico para que reconozca y no devuelva pacientes con signos de alerta. Esa es una preocupación nacional.

Hay quienes aseguran que los médicos ya no están egresando tan bien preparados...

No podría afirmar eso, pero hay ciertos asuntos que nos preocupan. Ese es el caso del manejo de síndrome febril, de dengue, de accidente ofídico, de accidentes con animales ponzoñosos, todo un abanico de cosas que suceden en un territorio como Colombia, donde esperamos que el personal de salud tenga ese conocimiento.

¿Cuántos casos de microcefalia asociados a zika han identificado?

Está claramente establecida la relación zika - microcefalia. Lo que hay que reconocer es la afectación que sucede en el país, porque se debe recordar que en Colombia hay 160 casos de microcefalia por año, de los cuales 140 corresponden a recién nacidos vivos y los otros



20 a nacidos muertos. Eso quiere decir que en este momento deberíamos ver unos 80 casos de microcefalia por todas las causas, pero ahora tenemos 137 casos, casi 60 casos de más. Hay algo que lo explica, seguramente será por zika. Pero uno debe estudiar con juicio cada caso, porque no se puede decir al ojo que son por zika, hay que descartar infecciones y otras cosas asociadas a la microcefalia. Ya terminamos de estudiar 57 casos, de los cuales 50 no están asociados a zika sino a otras causas y 7 son por zika. Quedan 81 que estamos analizando y, sin lugar a dudas, encontraremos hechos. Calculo que ahí hay al menos unos 50 o 60 casos. En el Valle aún no hay, pero tendremos.

¿Con cuántos casos de este tipo podríamos cerrar el año?

El Ministerio de Salud es el ente que hace las estimaciones estadísticas. En la última publicación, ajustando el comportamiento que estamos viviendo, se esperan cerca de 300 casos de microcefalia al año asociados a zika.

¿Y cómo están los eventos de Guillain - Barré asociados a zika?

Lo que hemos visto es que son casos de Guillain - Barré atípicos, porque no es parejo sino que da por parches y la parálisis se empieza a dar a los dos o tres días de haber contraído zika. Esta no es una enfermedad fácil, pero lo que nos tranquiliza en el caso del Valle del Cauca, donde hay 64 casos (24 en Cali), es que la curva de zika es descendente y así irán los casos de Guillain Barré. En Colombia hay 577 casos de esta enfermedad en personas que tienen antecedentes de haber tenido algo parecido al zika.

¿Se sabe de otras enfermedades que se deriven del zika?

Hasta ahora parece que no hay más cosas. Al virus le gusta el sistema nervioso, entonces si es un bebé en gestación, el virus le generará daños congénitos. Entre más temprano el embarazo, mayor afectación tiene el feto. Las gestantes que contraen zika en el tercer trimestre del embarazo, tienen probabilidades casi nulas de que su bebé tenga afectaciones.

¿De qué se trata el estudio de zika que empezará a realizarse en gestantes con zika en Cali?

El estudio se llama Vigilancia de Embarazadas Zika, VEZ, que también se está haciendo en Cúcuta y Barranquilla. Es un estudio para el que se reclutan 1000 embarazadas que tienen síntomas de zika y se les hace un seguimiento mensual con pruebas, para



determinar en cuántos casos hay aborto y si el feto tiene zika. También veremos cuáles tienen defectos congénitos. Veremos los desenlaces de esas mujeres y el abanico de daño que puede producir el virus en el bebé, dependiendo del trimestre en el que se infectó. El estudio se hará con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El Aedes es un mosquito que siempre ha estado, pero ahora es un problema de salud pública, ¿se ha subestimado al vector?

Por parte de las autoridades de salud no, sino por parte de la población. A la gente se le olvida que el Aedes aegypti es casero, no callejero. Al zancudo le gusta estar debajo de la cama, dentro del closet. No se debe pensar que las fumigaciones del Estado en la calle lo van a salvar del zancudo. Se deben erradicar los criaderos a diario y de forma comunitaria, porque si yo hago mi trabajo, pero el vecino deja los recipientes llenos de agua y el lote abandonado de la esquina está lleno de maleza, el mosquito va a seguir presente. El trabajo comunitario no es menor porque así creamos espacios limpios, lo que disminuye la transmisión.

¿Han detectado casos de transmisión de zika vía sexual?

Uno de los casos de microcefalia obedece a una mujer del occidente del país que estaba embarazada y no salió del departamento cuando todavía no había transmisión activa del virus en la zona. Su esposo viajó a la costa, se contagió y cuando volvió le transmitió el virus a ella y al bebé le dio microcefalia. Es nuestra teoría más cercana a un contagio por vía sexual.

¿Hay sospecha de otros virus que estén por entrar al país vía vector?

Hay muchos virus que están rondando, como el Usutu y Mayaro, que esperamos no ingresen. No hay un riesgo inminente, pero están ahí.

Martha Lucía Ospina es caleña, médica egresada de la Universidad Javeriana de Bogotá. Tiene una maestría en Economía de la Universidad Pompeu Fabra y una especialización en Gestión de salud Pública de la Icesi. Es la primera mujer en cien años en dirigir el INS.