

El dengue en Honduras es una "tormenta perfecta" epidemiológica

Matías A. Loewy

28 de agosto de 2019

La conjunción simultánea de diversos factores, que incluyen desde el cambio climático y los problemas de saneamiento hasta la imprevisión, la pobreza y la criminalidad, contribuyeron a desatar una epidemia de dengue en Honduras, que ya suma más de 100 muertos confirmados, sobre todo menores de 15 años, y una intrigante proporción alta de casos graves.

El diagnóstico surge de la entrevista que *Medscape en Español* realizó a cinco integrantes de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas y otros médicos de Honduras, quienes se mostraron preocupados por la dinámica del brote, compartieron algunas interrogantes que plantea la situación, y denunciaron que se trata de una "catástrofe anunciada" que pudo haberse prevenido o limitado.

Según datos de la [Semana Epidemiológica 33](#), publicados este lunes 26 por la [Secretaría de Salud de Honduras](#), ya hay 61.534 casos acumulados de dengue, incluyendo 12.763 casos de dengue grave. Las regiones de Cortés, San Pedro Sula, Santa Bárbara y Distrito Central son las más afectadas, con más de 500 casos.

A modo de comparación, para la misma fecha del año pasado el número total de afectados era de 4.727 en todo el país. Los muertos confirmados, en tanto, ascienden a 106, mientras que otros 62 decesos sospechosos están en análisis en laboratorio (en 2018 solo se reportaron 4 casos fatales).^[1]



Dr. Ramón Jeremías Soto

"Las condiciones para una epidemia de esta naturaleza son la tormenta perfecta", aseguró el Dr. Ramón Jeremías Soto, docente e investigador de la Maestría en Epidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras e integrante del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, en Tegucigalpa.

"Existen las condiciones (favorables para la epidemia) en términos de higiene; de deficiencias en servicios básicos como el agua, y en el saneamiento ambiental; de la pobreza; del crecimiento urbano desordenado y el hacinamiento, y hasta del cambio climático: esperábamos que este mes fuera lluvioso y hemos tenido bastantes periodos de sequía", manifestó el Dr. Soto.

Pero existen otros factores sociales y políticos que han confluído y agravado el panorama, señalaron los especialistas. Uno es la criminalidad: en Honduras ocurrieron 10 homicidios por día durante 2018, lo que ubica al país con una de las tasas más altas del mundo (41,4 cada 100.000 habitantes) y un riesgo en niveles epidémicos cinco veces más altos que el estándar establecido por la Organización Mundial de la Salud.^[2] "Hay lugares donde no se puede entrar para hacer acciones de control del vector. O hay que pedir permiso", señaló el Dr. Soto.

Falta de previsión

Otra decisión que los expertos consideran que pudo haber propiciado la epidemia fue un [decreto ejecutivo de diciembre de 2013](#), que reestructuró la [Secretaría de Salud con el objeto declarado de "fortalecer su papel rector a nivel central y eliminar duplicidades e ineficiencias"](#).

Sin embargo, en la práctica "desaparecieron todos los programas de prevención y control de enfermedades vectoriales, incluyendo los de dengue, malaria y leishmaniasis. Se esperaba que todas estas acciones se incorporaran de manera horizontal a través de los establecimientos de salud y las diferentes regiones sanitarias", añadieron.



Dra. Jackeline Alger

"Pero no hubo un proceso de preparación. Y no contar con un programa nacional que esté pendiente de la estadística y brinde orientación, dirección y capacitaciones, realmente puso en desventaja a la población respecto de estas enfermedades", denunció la Dra. Jackeline Alger, parasitóloga del Hospital Escuela Universitario y miembro del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, ambos en Tegucigalpa.

La Dra. Alger agregó que entre 2010 y 2018 el presupuesto militar del país aumentó de 189 a 400 millones de dólares, mientras que "el presupuesto en salud, aunque es difícil el acceso a los números, no ha aumentado con relación al crecimiento y las necesidades de la población. Y la tendencia es a quedarse igual o disminuir".^[3]

Para los especialistas, las consecuencias han sido, entre otras, una deficiencia en las campañas de comunicación tendientes a eliminar los criaderos del mosquito vector en los domicilios y una deficiente capacitación del personal destinado a trabajar en el control del brote y en la asistencia de los pacientes. El Dr. Soto apuntó, por ejemplo, que "el único entomólogo de profesión que había en el país se retiró hace dos o tres años y no fue reemplazado", lo cual ha afectado la vigilancia efectiva del vector.



Dr. Marco Tulio Luque

"La respuesta del sistema de salud también ha sido tardía", señaló el Dr. Marco Tulio Luque, infectólogo pediatra del Hospital Escuela Universitario y del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en Tegucigalpa, y actual presidente de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas.

"Los hospitales aquí normalmente están sobresaturados de pacientes, entonces la capacidad de respuesta que se tiene normalmente es muy poca para adaptarse si viene un incremento tan grande de pacientes como en este caso", añadió el Dr. Luque. Para fines de julio, una vocera de la Secretaría de Salud admitió a una agencia de noticias que 26 de los 32 hospitales públicos del país estaban "colapsados".^[4]



Dra. Reyna Durón

La Dra. Reyna Durón, docente investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Centroamericana, en Tegucigalpa, se manifestó "preocupada" porque el debilitamiento del sistema de salud en Honduras

también ha impactado en el funcionamiento del sistema de información, que "debería proporcionar la inteligencia para hacer mejores intervenciones y a tiempo".

En ese sentido, el Dr. Luque planteó: "Estamos en plena epidemia, tenemos número de muertes y aun así la tardanza en la confirmación es evidente. No hay un conteo de los casos y un análisis para tomar otras medidas".

Medscape en Español transmitió estas inquietudes al viceministro de Salud de Honduras, Dr. Roberto Cosenza, para incluir su descargo. Hasta el mediodía del martes 27 no se había recibido respuesta.

Catástrofe anunciada

Honduras es un país endémico para dengue y las epidemias ocurren cada cuatro o cinco años. En la actualidad atraviesa un nuevo periodo epidémico que afecta a gran parte de la región y que, según la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud, en las primeras 30 semanas del año provocó 2'029.342 casos, incluyendo 723 defunciones. Junto a Guatemala y Nicaragua, en 2019 declaró una alerta epidemiológica a nivel nacional con el objeto de "agilizar las acciones de respuesta y contribuir a mitigar los efectos del continuo incremento de casos, debido a que la estación lluviosa en estos países suele prolongarse hasta octubre o noviembre", según consignó el organismo.^[5]

Sin embargo, la medida habría llegado tarde. "Algunos organismos internacionales y el mismo Colegio Médico de Honduras habían alertado al Gobierno que se venía esta catástrofe epidemiológica, y no se hicieron las intervenciones necesarias a tiempo", subrayó la Dra. Durón.

"Era una catástrofe anticipada, porque desde hace prácticamente un año se tienen casos en la zona norte del país y no se tomaron las acciones respectivas para prevenir su expansión", coincidió el Dr. Luque.

A principios de agosto, una nota en *The Lancet* caracterizó al actual brote de dengue como el peor en 50 años.^[6] "Desde lo que ha representado para el sistema de salud, que ha sido colapsado, y la cantidad de muertes, podríamos decir que esta es una de las peores epidemias que hemos tenido. Y quizá la peor", puntualizó el Dr. Soto, precisando que la primera epidemia de dengue que afligió al país en 1978 produjo 100.000 casos, pero muy pocos graves.

En contraposición, una particularidad del presente brote es la elevada proporción de casos de dengue grave, que representan 20% del total de casos. "Llama bastante la atención, porque en otros países rondan de 1% a 2%", admitió el Dr. Luque. Según la Organización Panamericana de la Salud, Honduras aporta 70% de los casos graves en la región.

De acuerdo con el Dr. Soto, "podría haber una cuestión con la clasificación, porque sobrepasa cualquier predicción en función de lo que históricamente ha ocurrido y ocurre en otros países de Centroamérica", aunque no descartó que también podrían influir circunstancias vinculadas al serotipo circulante o condiciones nutricionales o inmunológicas de la población. "Hay muchas variables que no se están estudiando y que podrían dar alguna explicación fuera de un error en la clasificación", expresó.



Dra. Diana Varela

La Dra. Diana Varela, especialista en medicina interna e infectología del Hospital Escuela Universitario, en Tegucigalpa, señaló que la mayor cantidad de casos y muertes se ha constatado en menores de 15 años. "Las muertes en adultos han ocurrido en quienes fueron referidos de forma tardía". Y añadió que el principal serotipo circulante es el 2, y que no se han detectado mutaciones que pudieran justificar una mayor tasa de letalidad de la infección.



Dr. Nelson Agudelo

El Dr. Nelson Agudelo, infectólogo de adultos, hondureño, de *The University of Oklahoma*, en Norman, Estados Unidos, recordó que la segunda infección con un diferente serotipo es la que acarrea u mayor riesgo de dengue severo, e instó a determinar si los casos severos se deben a primoinfección o representan la segunda infección por dengue debido a las implicaciones de la vacunación como una de las formas de control del brote. Según recomendó [la Organización Mundial de la Salud en 2018, la única vacuna aprobada, *Dengvaxia*, solo debe utilizarse después de realizar pruebas a individuos para evaluar si previamente han tenido exposición a la infección.](#)

"La severidad de la infección es determinada por varios factores como edad (más severo en los extremos de edad), estado de nutrición (niñas con un adecuado estado nutricional tienen mayor riesgo de sufrir dengue severo) y polimorfismos genéticos que pueden contribuir a una respuesta exuberante por parte del sistema inmune. Hay varios casos en la literatura describiendo dengue severo por el serotipo 2 durante primoinfección y un mayor riesgo cuando la segunda infección es causada por ese serotipo".

¿Lo peor ya pasó ?

Mientras el gobierno ha reasignado partidas para intensificar acciones de control vectorial (fumigaciones, aplicación del larvicida biológico Bti y campañas casa a casa para eliminar criaderos del mosquito) y capacitar al personal de salud, los casos parecen estar declinando por quinta semana consecutiva.



Dra. Deysi Fernández

Sin embargo, nadie puede certificar que lo peor del brote haya pasado. "Sería prematuro", comentó a *Medscape en Español* la Dra. Deysi Fernández, gestora de actividades médicas de *Médicos sin Fronteras* (MSF) en Honduras. "Hemos visto una disminución de casos durante 3 a 4 semanas y luego hay un repunte. Pero hay otros factores que influyen, como el inicio de la temporada lluviosa, por lo que es necesario reforzar las medidas de prevención para el combate de la enfermedad".

La Dra. Fernández explicó que su organización participa en esta epidemia en cuatro ejes: atención directa de pacientes con personal capacitado; promoción de la salud en la comunidad y a nivel hospitalario; control vectorial, y vigilancia epidemiológica.

"Como organización médica independiente, no nos corresponde decir qué medidas tomar [desde el Gobierno]", aclaró la Dra. Fernández. Sin embargo, recordó que el dengue es "multifactorial".

"No se puede ver solo como problema sanitario", dijo. Y urgió a "ver todos los otros factores culturales y sociales que pueden desencadenar estas epidemias mortales y totalmente prevenibles".

El Dr. Soto coincidió exhortando a mantener "de forma sistemática" las acciones de prevención primaria a través del control del vector al mismo tiempo que se abordan los determinantes sociales de la epidemia, como la pobreza, la falta de oportunidades, el déficit educativo y la criminalidad.

"No podemos ser reactivos: cuesta vidas improvisar y ahora lloramos por más de 100 personas", protestó la Dra. Durón. "Se necesita la decisión política para que esto no vuelva a ocurrir".

Los doctores Alger, Soto, Luque, Durón, Varela, Agudelo y Fernández han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Siga a Matías A. Loewy de Medscape en Español en Twitter. Para más contenido siga a Medscape en [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) y [YouTube](#).

Contenido relacionado

- [Casos de dengue se incrementan en Latinoamérica](#)
- [La crisis de Venezuela podría desencadenar un repunte en enfermedades infecciosas](#)
- [Las principales 10 amenazas para la salud global incluyen pandemia de influenza y contaminación del aire](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention define pruebas diagnósticas para individuos que podrían tener dengue o Zika](#)

Referencias

1. Sube a 106 la cifra de muertes por dengue hemorrágico en Honduras este año. *eldiario.es*. Publicado el 26 de agosto de 2019. Consultado en versión electrónica. [Fuente](#)
2. IUDPAS. Boletines nacionales. Consultado en versión electrónica. [Fuente](#)
3. Honduras Military Expenditure. *Trading Economics*. Consultado en versión electrónica. [Fuente](#)
4. Hospitales hondureños colapsados por brote de dengue, el peor en los últimos 50 años. *Prensa Libre*. Publicado el 25 de julio de 2019. Consultado en versión electrónica. [Fuente](#)
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Dengue. Publicado el 9 de julio de agosto de 2019. Consultado en versión electrónica. [Fuente](#)
6. Alves L. Honduras's worst dengue outbreak in 50 years. *Lancet*. 3 Ago 2019;394(10196):371. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31714-3. PMID: 31379324. [Fuente](#)

Citar este artículo: El dengue en Honduras es una "tormenta perfecta" epidemiológica - *Medscape* - 28 de agosto de 2019.