

Publicación: Junio 1, 2022

Enfermedades virales en México

—

Oliver Adán Sollano Trejo
Oliver.sollano@uabc.edu.mx

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, CAMPUS MEXICALI.
MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MÉXICO



Para citar este artículo:

Sollano Trejo, O. A. .(2022). Enfermedades virales en México. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 11(30). Recuperado a partir de <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/309>

Las enfermedades de etiología viral han estado presentes a lo largo de la historia del hombre, sin embargo, estas han sido recapituladas por la actual pandemia en la que vivimos, que, dicho sea de paso, no tenemos miras para la erradicación de esta ni de otras epidemias que vivimos, no sólo a nivel local, sino mundial.

El dengue tuvo sus primeros registros en el año 1635 en América, sin embargo, su presentación hemorrágica fue hasta 1962, y desde esa fecha no ha dejado de ser un problema de salud pública.

En nuestro país apareció hacia 1941, cuando se registraron 6955 casos, marcando una tasa de 34.4 por cada 100 mil habitantes, y ha permanecido desde esas fechas con tasas de incidencia moderadas. En 1957 inició la campaña antivectorial, que cumplió su cometido en 1963 cuando se declaró su erradicación, por parte de la Organización Panamericana de la Salud, reapareciendo a finales de los setentas en la frontera sur de nuestro país. En los años noventa el serotipo 3 se hizo presente, teniendo un impacto fuerte, nuevamente en la frontera sur, Golfo de México y al norte del país, coincidiendo con la primera epidemia de Dengue Hemorrágico, vinculándose sobre todo con las condiciones sociales y económicas. Hoy en día encontramos los 4 serotipos en la población, existiendo evidencia de la circulación de 2 o más al mismo tiempo, fenómeno que se relaciona con el incremento de los casos y por consecuencia la permanencia de la epidemia. Los últimos reportes de la Secretaría de Salud del presente año, señalaron en promedio una tasa de incidencia nacional de 3.22, pero en estados como Morelos alcanza el 23.11, que, aunque sigue siendo bajo, es de consideración y es señalado como un problema de salud actual (Fajardo, *et al.*, 2012).

El virus CHIKV fue descrito desde 1952, siendo el vehículo de infección una picadura del vector y se tiene documentado que puede llevarse a cabo vía trasplacentaria.²

En mayo del 2014 fue confirmado el primer caso de chikungunya en la República Mexicana, el pico más alto después de su aparición fue al año siguiente, se registraron 12 588 casos en 2015. Actualmente son menos los casos registrados, tan solo el año pasado se registraron 7 casos y en lo que va del presente 4 confirmaciones únicamente, así lo informa el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Sin embargo, los especialistas no descartan un posible rebrote del virus, por lo que consideran importante fortalecer las medidas de control y así evitar la diseminación de este (Torres-Longoria, *et al.*, 2021).

El primer caso de zika registrado en México fue en noviembre del 2015, para febrero del 2016 la OMS (Organización Mundial de la Salud) ya había declarado la epidemia como una emergencia de Salud Pública. Hasta el 1 de noviembre del presente año se tenía un total de 12 989 casos confirmados por parte de la Secretaría de Salud, siendo Veracruz el estado con más infectados y en lo que va del año 32 de los 33 casos confirmados son del estado de Morelos (Minassian, 2021).

El Zika es transmitido por un artrópodo que transmite el virus ZIKV, produciendo afectaciones conjuntivales y dérmicas, en algunos casos afectaciones neurológicas, específicamente síndrome de Guillain Barré, aunque también otras complicaciones graves, en los productos de las mujeres embarazadas causa microcefalias y otras malformaciones del sistema nervioso central. También se tiene registro de varios casos en el que el virus es transmitido vía sexual, aunque hoy día se desconocen los mecanismos (Minassian, 2021).

Cabe resaltar que, en el caso del dengue, Zika y Chikungunya, se trata de un mismo tipo de vector transmisor: el mosquito hembra del género *Aedes*, de subespecies *aegypti* y *albopictus*, que pertenecen a la familia Culicida, los cuales se crían en lugares donde se puede acumular el agua y en este caso una mayor concentración de botellas, latas, frascos y hasta llantas, los colocan como elementos cruciales para la proliferación del mosquito y por tanto de los virus.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) ha acompañado a la humanidad desde hace mucho tiempo, definitivamente hablar de VPH es hablar de cáncer del cuello uterino, esta relación la estableció Harald Zur Hausen lo que le valió el Premio Nobel en 2009, y al día de hoy se conocen más de 100 tipos y se reconocen al menos 14 tipos oncógenos, aunque el 16 y 18 son los causantes de más del 70% de los cánceres del cuello uterino y de las lesiones precancerosas del mismo, así como los tipos 6 y 11 son los causantes del 90% de las verrugas genitales. Este virus es transmitido primordialmente vía sexual, se habla de que el 90% de las personas se infectan poco tiempo después de iniciar su vida sexual sin que la mayoría tenga impacto sobre la salud del hospedador (Lizano-Soberón, 2009).

Es verdad que no existe un tratamiento infalible en contra del VPH, sin embargo, se trabaja en vacunas que coadyuven a combatir la transmisión del virus, cabe destacar que en México a partir del año 2012 esta vacuna se incluye en el esquema nacional de vacunación. Y se sabe que entre 1980 y 2016 disminuyeron el número de mujeres mayores de 15 años que morían por neoplasia provocada por el virus, esta disminución del 54% se logró gracias al resultado de una serie de políticas públicas enfocadas a la detección y prevención de este tipo de cáncer (Lizano-Soberón, 2009).

Existen datos que atribuyen el cáncer de cuello uterino al VIH (virus de inmunodeficiencia humana) en el 5% de los casos. Hablando del virus, este fue identificado por primera vez en 1983 por la viróloga Françoise Barré-Sinoussi y su colega Luc Montagnier, quienes en 2008 ganaron el Premio Nobel de Medicina por identificar el origen del virus en los simios. En México, el primer caso de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), enfermedad causada por el virus, fue reportado en 1983, y desde ese año hasta el segundo trimestre del presente se tenían registrados 322 987 casos diagnosticados con VIH, 6 568 tan sólo en este año según CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA), (Valdespino, 1995).

Lamentablemente el virus siempre va acompañado de estigmas, discriminación, fobia, a pesar del trabajo alrededor de las personas y el avance farmacológico, que permite que para los portadores con acceso a los antirretrovirales se vuelva una enfermedad crónica con la que se puede vivir hasta la vejez. Muy a pesar de los avances, aún no existe una vacuna, aunque ya existen pruebas en Fase III, lo que nos hace augurar una cura en corto tiempo.

Hace poco más de 10 años, específicamente en abril del 2009, México se declaraba en pandemia por el brote del virus de la influenza AH1N1, meses después la OMS declara oficialmente la pandemia el 11 de junio del mismo año. Se estima que la influenza dejó un saldo de 20 millones de infectados en el mundo y más de 9 mil personas acaecidas, específicamente en nuestro país 72 468 infectados y 1 203 muertes, según datos de la misma OMS (Fernandez, 2009).

En México existe una intensa campaña anual de vacunación, tan sólo para la campaña 2021-2022 el gobierno aplicará 32 millones 328 mil 200 dosis entre los meses de noviembre y febrero respectivamente, que estarán disponibles para toda la población pero que tienen enfoque a los grupos vulnerables, que son los ciudadanos de 6 meses a 5 años y los adultos mayores de 60 años, según la Secretaría de Salud, esto para combatir al virus que aqueja a la población sobre todo en época invernal.

Actualmente vivimos una pandemia que nos ha afectado no únicamente a nivel salud, también en materia económica, de educación, ambiental, científica, etc. Recapitulemos, el coronavirus SARS-COV-2, causante de la enfermedad COVID-19, apareció en noviembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y afecta a todo el mundo, los últimos datos obtenidos nos han reportado más de 250 millones de afectados con casi 5 millones de defunciones, en nuestro país cerca de 3 millones 800 mil infectados y más de 290 mil muertes provocadas por el coronavirus según la OMS (Shamah-Levy, 2021).

El aprendizaje que nos han dejado las epidemias previas a esta pandemia está en tela de juicio, pues basta ver el comportamiento de la sociedad misma ante el coronavirus, ya que actualmente nos amenaza una nueva variante, la delta

plus, resultado del caso omiso a las indicaciones de nuestras autoridades en materia de salud. Y también es verdad que la globalización nos obliga a no parar las actividades ya establecidas, y que en conjunto con mayor número de kilómetros de carreteras, por tanto, un número mayor de automóviles, mayor número de vuelos, de corridas de camiones, etc., favorecen la rápida movilización de los grupos poblacionales de una zona a otra, así como el mayor canje de mercancías por vías aéreas, terrestres y marítimas, entre otros agentes, facilitan la rápida diseminación de estos agentes infecciosos.

Sin embargo, la globalización no solo fue una variable contraproducente, sino también todo lo contrario, la comunicación instantánea, que también forma parte importante, permite el intercambio inmediato de todo tipo de información, que fue, es y será crucial para el avance mismo de la tecnología, las nuevas técnicas para la investigación, y así trabajar en nuevas técnicas para el desarrollo de vacunas y fármacos, que juegan un papel primordial en el combate de un agente patógeno, en este último caso, del COVID-19.

REFERENCIAS

- Fajardo-** Dolci, G., Meljem-Moctezuma, J., Vicente-González, E., Venegas-Páez, F., Mazón-González, B., Aguirre-Gas, H. (2012). El dengue en México. Conocer para mejorar la calidad de la atención. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*; 50(6):631-639. <https://www.re-dalyc.org/pdf/4577/457745498009.pdf>
- Fernández,** A. (2009). Algunas experiencias de la influenza ah1n1 en México. *Humanitas*. 0(47):140-182. <https://humanitas.uanl.mx/index.php/ah/article/view/278>
- Lizano-** Soberón M, Carrillo-García A, Contreras-Paredes A. (2009). Infección por virus del papiloma humano: Epidemiología, historia natural y carcinogénesis. *Cancerología, Revista del instituto nacional de cancerología*; 4:205-216. <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1272302572.pdf>
- Minassian,** M. (2016). Zika virus: chronicle of an “unexpected” pandemic. *Rev Argent Microbiol*; 48(2):97-99. doi:10.1016/J.RAM.2016.06.001
- Shamah-** Levy, T., Rivera-Dommarco, J. (2021) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 Sobre Covid-19. Resultados Nacionales. *Secretaría de Salud*; <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/documentos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Torres-** Longoria, B., Fragoso-Fonseca, D., Núñez-León, A., *et al.* (2021). Epidemiological surveillance of chikungunya fever in Mexico since its introduction in 2014-2016 and identification of circulating genotypes. *Mol Biol Rep*; 48(2):1967-1975. doi:10.1007/S11033-021-06151-0
- Valdespino,** J., Garcia, M., del Rio, C., Cruz, C., Loo-Mendez, E., Lopez, A. (1995). Las enfermedades de transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA. *Salud Publica Mex*; 37(6):549-55. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5883>