

Preparados para esperar lo inesperado

La sanidad actual sobre enfermedades infecciosas no es local sino global

ESTEBAN DOMINGO / LUIS ENJUANES | 5 NOV 2014 - 00:00 CET

Archivado en: Opinión Ébola Epidemia Enfermedades infecciosas Enfermedades Sanidad Medicina Salud

El mundo está viviendo una epidemia de fiebre hemorrágica causada por el virus ébola en África cuya dimensión no tiene precedentes y amenaza con la extensión de la infección a otras zonas del planeta. España acaba de sufrir una de las consecuencias de la epidemia africana, con el primer caso de contagio en Europa ya controlado, que ha representado una importante alerta sanitaria en nuestro país. Pero la feliz conclusión de este episodio no significa que el riesgo haya concluido. En los 17 anteriores brotes acreditados, el número de afectados reconocidos no excedió de 264, un dramático contraste con la epidemia actual, con unos 10.000 infectados a la hora de redactar este texto y una proyección que oscila entre los 30.000 y un millón de infectados para el inicio de 2015, esta última cifra según uno de los peores escenarios contemplados por el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas de Atlanta, Georgia, en EE UU.

¿Qué factores han podido desencadenar la actual epidemia de ébola y qué posibilidades hay de que se convierta en una pandemia tan terrible como la del sida? ¿Qué medidas preventivas y terapéuticas tenemos a nuestro alcance? A pesar del dramatismo de la situación en África, lo acontecido no es ni único ni sorprendente. Durante las últimas décadas se ha contabilizado una enfermedad humana vírica emergente o reemergente cada año, bien por virus nunca antes identificados en la especie humana, bien por otros que aparecen en otras zonas o cambian su nivel de virulencia. Afortunadamente, la mayoría de estas enfermedades emergentes han tenido un impacto transitorio o limitado. Las excepciones más notorias durante el último siglo son la gripe del año 1918, que causó unos 20 millones de muertos, y la actual pandemia del sida, con unos 30 millones de muertos hasta el momento.

Un estudio del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de EE UU identificó 13 factores que influyen en la emergencia de una enfermedad infecciosa, de los cuales al menos seis pueden haber contribuido a desencadenar la actual epidemia de ébola: variación y adaptabilidad de los microbios, demografía y comportamiento humano, viajes internacionales y comercio, quebrantamiento de las medidas de salud pública, pobreza y desigualdades sociales y falta de voluntad política. Respecto a la adaptabilidad del virus, cabe destacar que se trata de un virus con ácido ribonucleico (ARN), con una alta tasa de mutabilidad en cada individuo infectado. Entre las diferencias debidas a mutaciones, y esto es muy relevante, se halla la virulencia; la del virus ébola depende, al menos en parte, de su material genético y, por tanto, está sometida a variación y selección natural mediante mecanismos que ahora empiezan a conocerse. Así, la mortalidad durante el brote de ébola en Zaire de 1976 fue del 90%, la actual se estima en un 50%, lo que ha podido contribuir a aumentar el número de contagios. La demografía (agrupación de individuos en zona altamente pobladas) y el comportamiento humano (contacto con personas infectadas por desconocimiento o impulsos tribales y religiosos) son también un claro factor de propagación de la enfermedad. Los viajes internacionales constituyen uno de los peligros de la expansión de la epidemia, lo que justifica los controles a viajeros que proceden de países afectados, que se empiezan a practicar en los aeropuertos internacionales. La incapacidad de los hospitales en algunos países africanos de atender y albergar a nuevos infectados certifica las limitaciones de la salud pública en los mismos. Ciertamente la pobreza, la falta de formación e información y la de voluntad política en los países científicamente más avanzados, reticentes a ayudar al desarrollo de la sanidad de los países africanos, pueden completar esta breve y simplificada aproximación a lo que está aconteciendo. De hecho, los países poco desarrollados tienen la mayor incidencia de enfermedades infecciosas y son una fuente de posibles pandemias en un mundo globalizado.

Es necesario invertir recursos de modo urgente para tratar de controlar la epidemia en África e investigar nuevas medidas de prevención y control asequibles y aplicables a cualquier país del mundo. La opción preventiva más obvia sería la producción de una vacuna que, independientemente de las dificultades científico-técnicas para su elaboración y ensayo, llega tarde para frenar el avance de la actual epidemia en África. Como tratamiento, la inmunoterapia pasiva (administración de sueros de personas que han superado la enfermedad, que contienen anticuerpos protectores) y el empleo de agentes antivíricos, especialmente un nuevo inhibidor de amplio espectro, denominado Favipiravir, que se ha mostrado eficaz contra el ébola en modelos animales.

¿Qué nos puede deparar el futuro de esta epidemia y cómo puede alterar nuestra percepción de episodios africanos tradicionalmente considerados ajenos a nuestra vida cotidiana? Se ha dicho que respecto a las enfermedades emergentes debemos esperar lo inesperado. Los países desarrollados deben aceptar que, respecto a las enfermedades infecciosas, en un mundo global como es el actual no existen sanidades locales sino una sanidad global. Brotes infecciosos surgidos en cualquier lugar del mundo pueden tener consecuencias devastadoras para el resto. España debe tomar medidas para evitar de nuevo el encadenamiento de errores que culminaron en un contagio en su territorio. La intensa inmigración que llega a nuestro país (tanto legal como ilegal) obliga a disponer de las infraestructuras científico-técnicas y hospitalarias adecuadas para afrontar situaciones similares a las planteadas por el ébola y estar prevenidos contra lo inesperado. Ahorros en salud pública pueden dar lugar a pérdidas que a la postre son infinitamente superiores al dinero no invertido a tiempo. Resulta imprevisible determinar cómo la actual presión epidemiológica de miles de infectados puede afectar al resto del mundo, dadas las múltiples y rápidas vías de comunicación en nuestro planeta. Respecto a aspectos puramente virológicos, cabe preguntarse si el comportamiento del virus (su virulencia, vías de transmisión, estabilidad fuera del organismo, etcétera) permanecerá constante o variará al ser sometido a la ruleta de millones de rondas de multiplicación en miles de individuos. Quizás se darán nuevas formas de infección subclínicas, como las detectadas en habitantes de la selva en Zaire, con individuos seropositivos que no padecieron la enfermedad. Quizás el virus cambie poco respecto a los factores de su patogenia y su control se rija por los parámetros que vamos conociendo. Estas son algunas de las preguntas a las que nos enfrentamos.

Esteban Domingo y **Luis Enjuanes** son miembros de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.