

Resultados de la vigilancia

A los pacientes incluidos en la vigilancia se les hizo una gota gruesa y se obtuvo una muestra de sangre. Si la gota gruesa era negativa el suero debía ser remitido al laboratorio. Si en éste, la IgM para dengue era negativa la muestra se analizaba para FA. La vigilancia entomológica de *Aedes* incluyó cada dos semanas el índice de vivienda, de depósitos, de Breteau y de adultos. Para malaria se llevó a cabo una caracterización de criaderos en el área urbana y periurbana de las localidades escogidas (en mapas se ubicaron los criaderos potenciales para anofelinos), como también hábitos, tasas de picaduras, número de *Anopheles* capturados/hora/hombre (una vez por semana) e identificación taxonómica de las especies de *Anopheles*. Para vectores de fiebre amarilla selvática (*Haemagogus*), se identificaron criaderos y se colectaron adultos que fueron identificados hasta especie.

El total de pacientes estudiados en el laboratorio fue 247, de los cuales 45,7% (113) fueron mujeres. La edad, 2-70 años (mediana de 27 años), siendo el grupo de edad con mayor número de personas el de 20-29 años, con 27%, seguido por el grupo de más de 40 años con 23,6% de los encuestados. De esa población, 23,1% tenía antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla y 6 individuos conocían que habían tenido dengue. Solo 4,9% de las personas fueron hospitalizadas, de ellas 7,1% eran mujeres. No se presentaron defunciones.

La sintomatología referida con mayor frecuencia fue además de la fiebre, la cefalea, en 89,9% de los casos, seguida por dolor retroorbital 58,3%, mialgias 38,5% y artralgia 36,4% (Cuadro 11).

Cuadro 11. Hallazgos clínicos

Síntomas	Presentes	Ausentes	Sin datos	Síntomas	Presentes	Ausentes	Sin datos
Fiebre	228 (92,2%)	5 (5,7%)	14 (2%)	Gingivorragia	2 (0,8%)	230 (93,1%)	15 (6,1%)
Cefalea	222 (89,9)	12 (4,9)	13 (5,3)	Hematemesis	1 (0,4)	231 (93,5)	15 (6,1)
Mialgias	95 (38,5)	137 (55,5)	15 (6,1)	Metrorragia	1 (0,4)	231 (93,5)	15 (6,1)
Artralgia	90 (36,4)	140 (56,7)	17 (6,9)	Melena	3 (1,2)	229 (92,7)	15 (6,1)
Dolor retroorbital	144 (58,3)	88 (35,6)	15 (6,1)	Hematuria	0	232 (93,9)	15 (6,1)
Erupción	30 (12,1)	200 (81)	17 (6,9)	Ictericia	5 (2,0)	225 (91,1)	17 (6,9)
Petequias	11 (4,5)	221 (89,5)	15 (6,1)	Choque	0		
Equimoxis	4 (1,6)	228 (93,2)	15 (6,1)	Muerte	0		
Epistaxis	2 (0,8)	230 (93)	15 (6,1)				

Cuadro 12. Resultado de la vigilancia centinela

Departamento	N° casos febriles	N° muestras recibidas en el INS	Casos de malaria			Aislamientos virales			Ig M dengue		
			<i>falcip</i>	<i>vivax</i>	Mixto	Pos	Neg	Pend	Pos	Neg	Borderline
Nariño	1189	54	142	10		3	37	3	14	33	1
Caquetá	712	67	31	36	9	4	29	12	0	8	-
Valle	3.749	88	655	256	4	2	42	43	-	-	-
Putumayo ¹		14					9	2	1	2	-
Guajira ¹		24	3.859	2.426	31	1	24		4	11	1
Subtotal			828	302	13	10	141	61	19	54	2
Total	5.650	247	1.143			212			110		

¹Muestras de malaria durante los primeros seis meses del año 2000

De las 247 muestras, 212 se procesaron para aislamiento viral y se tiene el resultado de 151. Para IgM dengue se procesaron 110 muestras. Se confirmó infección por dengue en 11,7%. Ninguna muestra fue positiva para FA.

Un total de 5.650 casos febriles consultaron a los centros centinela por sospecha de malaria o dengue, 80% menores de 40 años de edad, distribuidos en un mayor porcentaje en el grupo de edad de 10 a 19 años con 23%. De los casos febriles registrados 20,2% fueron diagnosticados como malaria con gota gruesa positiva. Teniendo en cuenta el cálculo de muestras realizado en este estudio, es posible decir que del total de casos febriles, 930 casos (20,8%) son explicados por dengue y quedarían 3.575 casos (63%) sin un diagnóstico definido o no explicado por malaria o dengue.

Los casos de aislamientos virales de dengue correspondieron al dengue serotipo 1 en 80%. Los casos diagnosticados de malaria se encontraron en mayor porcentaje entre los grupos de edad de los 40 a 59 años, la malaria por *P. falciparum* fue la de mayor incidencia, 72,4% entre los casos positivos. Los casos positivos por el laboratorio para dengue se encontraron en mayor porcentaje entre el grupo de edad de los 30 a los 39 años. Respecto a antecedentes de dengue, 7,1% de la población diagnosticada refiere haber tenido dengue antes y 21,4% no lo sabe.

Al relacionar los casos febriles con los casos de malaria, los aislamientos virales y los índices aédicos, se observa una correlación entre ellos. Durante el tiempo de la vigilancia se constató la presencia de una proporción de casos febriles de base diagnosticados como malaria que se correlacionan con los picos detectados por la vigilancia (sigue la misma distribución de los casos febriles con una menor magnitud). Asimismo, al aumentar el número de casos febriles, aumentó la posibilidad de tener un aislamiento viral de dengue. Existió también una correlación entre estos resultados y los índices aédicos. A medida que disminuyen por las intervenciones realizadas en los sitios centinelas, así disminuyen los casos febriles y el hallazgo de casos de dengue por el laboratorio.

La vigilancia de encefalitis equina se realizó en la Guajira únicamente, por ser esta zona la de mayor riesgo. Debido a que la definición de caso era muy amplia, el nuevo protocolo definió el caso como un paciente con fiebre y algún síntoma neurológico, con el fin de optimizar el recurso y hacer la vigilancia más específica y sensible. Se recibió un total de 35 muestras para aislamiento de EEV, todas fueron negativas.

En otras tres áreas se llevó a cabo un ensayo similar con 3.319 pacientes en que la búsqueda de laboratorio se concentró en dengue y malaria. Los resultados fueron similares a los mencionados más arriba.

Cuadro 13
Resultados del laboratorio de pacientes que concurren a los centros centinela*
Departamentos de Caquetá, Nariño, Putumayo y Valle

Municipio	Casos febriles	Sin diagnóstico	Casos de malaria			Muestras recibidas en el INS					
			falcip	vivax	Mixto	IgM Dengue			Aislamiento viral		
						Pos	Neg	Pen	Pos	Neg	Pen
Buenaventura	1.383	1.136 (82,1%)	176 (12,7%)	71 (5,1%)	-	0	0	0	0	10	19
Tumaco	1.164	1.004 (86,2)	152 (13)	8 (0,7)	-	11	28	0	2	20	17
San Vicente del Caguan	772	690 (89,4)	51 (6,6)	25 (3,2)	6 (0,7)	0	8	0	2	19	7

Conclusiones de las experiencias

El poder cuantificar los casos febriles en los sitios centinelas facilitó el proceso de análisis y el poder correlacionar los casos con los diagnósticos encontrados. Sin embargo, aún existe una proporción de casos febriles a los cuales no se les definió la etiología. De cualquier manera, en un sistema de alerta de fiebre, las tendencias de los índices de la enfermedad febril son un indicador aproximado a la actividad del dengue y de la endemia de malaria.

La actividad de fiebre amarilla no fue detectada por el sistema, dado que el tamaño de la muestra solo permitía detectar prevalencias mayores de 20%. Se puede inferir que la circulación de este virus durante el período vigilado en los sitios centinelas fue menor que esta proporción. Es evidente que el acompañamiento de la investigación de laboratorio proporcionó la información sobre la confirmación temprana de infecciones por dengue, además de la investigación precoz de un nuevo serotipo.

Las dificultades en el proceso de vigilancia fueron la demora en la evaluación de los datos del sistema por parte de los diferentes niveles, el acceso a cierta información, tal como la proporción de los casos febriles sin diagnóstico. Un gran inconveniente en el desarrollo de las actividades fueron los problemas de orden público que llegaron a parar las actividades, es el caso del Departamento del Putumayo. De acuerdo al porcentaje de cuadros febriles que no pueden ser explicados por el sistema, es importante la realización de más pruebas diagnósticas para aumentar el abanico de posibilidades de diagnóstico de enfermedad febril, sobre todo leptospirosis y virosis respiratorias.