

Editorial

Medwave. Año XI, No. 11, Noviembre 2011. Open Access, Creative Commons.

Fiebre tifoidea: una enfermedad reemergente

Autor: Ivan E. Cuevas Valdespino⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba; Grupo de Farmacovigilancia, Instituto Finlay, La Habana, Cuba

Correspondencia: ivancuevas@infomed.sld.cu

doi: 10.5867/medwave.2011.11.5253

Ficha del Artículo

Citación: Cuevas IE. Fiebre tifoidea: una enfermedad reemergente. *Medwave* 2011 Nov;11(11) doi: 10.5867/medwave.2011.11.5253

Fecha de envío: 14/10/2011

Fecha de aceptación: 21/10/2011

Fecha de publicación: 1/11/2011

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

Editorial

En el tercer trimestre de este año 2011, se efectuó en Niza (Francia) una conferencia internacional organizada por Sabin Institute (EEUU) y otras organizaciones sobre el tema de la fiebre tifoidea en África. En esa reunión se expresó que esta era una enfermedad olvidada en ese continente, donde el Dr. Breiman y su equipo de trabajo documentaron tasas más elevadas en el grupo de edad de 2-4 años (la incidencia de 2.000 por 100.000 años/personas), con un 75% de aislamiento de cepas resistentes a múltiples antimicrobianos; lo cual proporciona nueva evidencia de una carga no previamente reconocida de la fiebre tifoidea, especialmente en áreas de rápido crecimiento urbano¹.

Estudios realizados por el Dr. Stephen Obaro en Abuja (Nigeria) detectaron un 20% de los niños de 0-5 años de edad positivos a la bacteria *Salmonella typhi*: "la fiebre tifoidea fue, en menores de 5 años, la causa número uno de infección bacteriana invasiva" afirmó¹.

La pobre confirmación bacteriológica, ineficientes sistemas de vigilancia y la falsa creencia de que luego del inicio de la antibioticoterapia, se había logrado el control de la fiebre tifoidea, son factores que han contribuido al desconocimiento de la carga de la enfermedad.

El escaso acceso al agua potable en barrios periféricos a grandes ciudades, adonde se asientan pobladores desplazados por conflictos bélicos, catástrofes naturales, o simplemente personas trasladadas de tierras previamente dedicadas a la agricultura de sostén familiar es una condición favorecedora de la endemia.

¿Cómo eliminaron los países industrializados las epidemias de cólera y otras enfermedades entéricas que asolaron Europa en el siglo XIX? Con la provisión de agua potable, la construcción de infraestructura sanitaria para vehiculación y disposición final de residuales líquidos de la población e industrias.

¿Cómo logran proteger a sus ciudadanos esos países en el siglo XXI? Manteniendo esas inversiones y promoviendo la vacunación de individuos que viajen a países vulnerados por la fiebre tifoidea.

El 9% de la población de América Latina y el Caribe no tenía acceso a una fuente mejorada de agua y el 23% no tenía acceso a saneamiento básico adecuado. Solamente el 51% tenía acceso al alcantarillado².

En esas condiciones es fácil comprender que los "nuevos pueblos" situados en las colinas y barrios pobres, pueden contener el 100% de la población vulnerable. De hecho, se convierten en zonas de circulación endémica y nichos de enfermedades enterales, que carecen por añadidura de cobertura médica.

La población citadina con mejores condiciones de vida, puede verse afectada a través de diferentes caminos. Para algunos de ellos, no será necesario un viaje turístico a un país del tercer mundo con peores condiciones que las existentes en el país donde crecieron para disfrutar la experiencia inolvidable de una fiebre tifoidea: podrían lograrlo al precio de una comida ingerida en la calle, un plato de marisco servido crudo en un restaurante o el beber una infusión o jugo típico.

A diferencia de la prevención asumida en la Europa del siglo XIX, en la región se ha enlentecido la inversión en

redes sanitarias en los últimos años a la vez que el ritmo de urbanización de la población rural se está incrementando.

El nivel de inversiones en el sector de agua potable y saneamiento se estimó era del 0,12% del Producto Interno Bruto en los años noventa¹, insuficiente para gastos de operación, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura existente. El Banco Mundial estimó que sería necesario un aumento notable de la inversión para lograr los Objetivos de Desarrollo.

Por ahora, son pocos los brotes reportados en el transcurso de 2011: en Michoacán³ y Durango⁴ (México) y uno en Chile^{5,6}.

¿Cuáles son las alternativas?

La disponibilidad de vacunas de bajo costo de la fiebre tifoidea, podría ser una opción habida cuenta la recomendación de la OMS para su uso en programas exitosos de vacunación en muchos países, tal cual expresara Christopher Nelson, Ph.D., MPH, Director de la Coalición contra la fiebre tifoidea del Sabin Institute¹.

Cada país y cada sociedad tendrá que asumir su traje a la medida, mas es inobjetable, esto debe ocurrir ya.

Es de esperar que los profesionales de la salud se conviertan en líderes de opinión que permitan alertar a tiempo los peligros que significan el incremento de la deuda sanitaria en la provisión de agua potable, y brindar evidencias a las autoridades sanitarias que faciliten asumir la recomendación de incluir la inmunoprofilaxis de la fiebre tifoidea en los programas de vacunación de nuestros países.

Referencias

1. Hyper-Endemic Typhoid in Africa Takes Spotlight. StarAfrica.com. 13 Sep. 2011 ↑ | [Link](#) |
2. Agua potable y saneamiento en América Latina. Wikipedia.com [Consultado el 8 de octubre de 2011] ↑ | [Link](#) |
3. Garibaldi S. Registra Michoacán 41 casos de fiebre tifoidea por mes en lo que va del 2011. Cambio de Michoacán. 18 Ago. 2011; Sección Sociedad ↑ | [Link](#) |
4. Sanchez L. Durango en alerta por un brote de fiebre tifoidea, hay 56 casos. Milenio online. 9 Sep. 2011 ↑ | [Link](#) |
5. Sandoval G. Fiscalizan canales de riego por aumento de casos de tifus en Región Metropolitana. La Tercera. 28 Sep. 2011; Sección País ↑ | [Link](#) |
6. El Mostrador. Salud: qué hacer frente al tifus. El mostrador.com. 07 Oct. 2011; Vida en línea ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.