

Enfermedades Transmisibles y Tropicales en la Amazonia Brasileña

Wilson Alecrim
Director General
Instituto de Medicina Tropical del Amazonas
Brasil.

A pesar de los esfuerzos desarrollados en el sentido de controlar o erradicar las enfermedades transmisibles y tropicales en la Amazonia brasileña, no ha sido posible conseguir éxito o resultados satisfactorios en todas estas enfermedades; así, podemos decir que en aquellas para las cuales existen vacunas eficaces y disponibles en los programas de salud pública: tétanos, difteria, tos ferina y sarampión, ocurrió una marcada reducción de los casos, la poliomielitis está erradicada. Entre las llamadas endemias, lo mismo ocurre con la fiebre amarilla, donde sólo tenemos la forma silvestre con el registro de 196 casos en los últimos 10 años. Lo mismo no es posible referir para las endemias o enfermedades transmisibles para las cuales no existen vacunas o esas son de baja protección.

Nuestras condiciones ecológicas son extremadamente favorables para el mantenimiento o elevación de la transmisión de enfermedades endémicas, principalmente aquellas que poseen mosquitos como vectores.

La Amazonia brasileña ocupa un área territorial de 4.871.500 kilómetros cuadrados, correspondiendo al 66% de toda la región amazónica y al 56% del área de Brasil, en ella viven 18 millones de brasileños, 11,2% de la población del país. Al principio, podríamos pensar que la Amazonia es una región homogénea geográficamente, pero esa homogeneidad es sólo aparente, visto que existen diferencias, aunque no sean de gran porte pueden servir para cambiar el

ecosistema, en el área del Estado de Amazonas, una inmensa planicie de 1.550.000 kilómetros cuadrados de área no existe el *Lutzomia longipalpis*, pero ese mosquito puede ser encontrado más al norte y más al sur de la Amazonia brasileña. De la misma forma, podemos aceptar que en la Amazonia como un todo tenemos diversidades étnicas y culturales. Un concepto con el cual debemos trabajar es que aunque podamos encontrar diversidades dentro de la Amazonia, esa región posee características propias que la hacen diferente de las otras partes del mundo, por esa razón debe ser estimulada la búsqueda del conocimiento, fortaleciendo las instituciones existentes con la finalidad del desarrollo científico y tecnológico para el mejoramiento de la calidad de vida de los amazónidas.

Uno de los obstáculos al desarrollo de la Amazonia es representado por las enfermedades que aún son de elevada incidencia en esa región. En la Amazonia brasileña la malaria se presenta como uno de los principales y más importantes problemas de salud, en 1974 el registro de casos fue de 64.320, pero, a partir de 1975, verificamos aumento progresivo de la enfermedad y en 1988 ya superaba la cifra de los 500.000 casos/año. Durante 1998 fueron registrados 469.980 y para 1999 la estimativa es de 520.000, actualmente 99,8% de la malaria de Brasil ocurre en la Amazonia. Su aumento guarda relación con muchos factores, casi siempre representados por los proyectos de desarrollo, problemas de recursos para el control, y de cambio en el comportamiento del vector *Anopheles darlingi* frente a los insecticidas y en la respuesta de los plamódios a los antimaláricos. El *P. falciparum* representa 30% de las infecciones. El programa brasileño está haciendo un gran esfuerzo para la implantación de la estrategia de control global e integrado, con la descentralización y involucramiento de toda la red y servicios de salud, esperándose para los próximos años una reducción significativa en la transmisión.

La fiebre amarilla hasta la década del 40 representaba un gran e importante problema, tanto en las áreas urbanas como rurales. En los últimos años la enfermedad viene ocurriendo en Brasil con gran concentración en la Amazonia y en esa región sólo en el área rural, aunque exista considerable riesgo de urbanización, debido a la reinfestación de las áreas urbanas por el *Aedes aegypti*. Aunque no represente la totalidad, en el período 1988-1998 fueron registrados 169 casos con 65 fallecimientos, siendo que 146 (86,3%) ocurrieron en los años 1993, 1994, 1996 y 1988. De los nueve estados, cuatro: Amazonas, Pará, Rondonia y Maranhão son responsables por el

97,04%. La ocurrencia de fiebre amarilla aún se debe a la no cobertura vacunal satisfactoria, una vez que Brasil fabrica una vacuna de óptima calidad, una única dosis es capaz de proteger a la casi totalidad de vacunados por 10 años.

En 1981-82 tuvimos una epidemia de Dengue en Roraima, en el sur de la Amazonia, con la estimativa de 10.000 casos, fue determinada por el serotipo Dengue 4 y permaneció restringida a aquella área. Posteriormente, solamente en el año 1994 volvimos a registrar Dengue en la Amazonia, aunque el *Aedes aegypti* ya estuviese en algunas áreas urbanas desde la mitad de la década del 80. En el período que va de 1994 a octubre de 1999 fueron registrados 139.092 casos de dengue confirmados serológicamente, con la presencia de los serotipos 1 y 2. Los estados de Amazonas, Maranhão Mato Grosso y Pará fueron los más afectados y son responsables por el 90,57% de los casos. Los casos de Fiebre Hemorrágica de Dengue son de poco registro en la región.

La Leishmaniasis Tegumentaria Americana se constituye en un problema importante de salud pública en la Amazonia brasileña con un promedio anual de 17.450 casos. En el período 1990 a septiembre de 1999 fueron notificados en Brasil 274.517 casos, de esos, 165.121 (94,8%) ocurrieron en la Amazonia. Aunque no sea importante la mortalidad, como su morbilidad, la posibilidad de apareamiento de formas graves o mutilantes, y la dificultad en el tratamiento son factores que deben ser considerados en relación a esa endemia. Varios mosquitos del género *Lutzomia* están envueltos en la transmisión y varias especies de *Leishmania* en la determinación de la enfermedad, posibilitando un modelo epidemiológico diversificado y la manifestación también variada en las formas clínicas.

La Leishmaniasis visceral o Kala-azar tiene registro en apenas cuatro de los nueve estados de la Amazonia, con un total de 3.512 casos en el período 1989-1998. De esos cuatro estados: Tocantins, Roraima, Pará y Maranhão, el último es responsable por el 72,69% de las notificaciones.

De los casos de Hanseniasis registrados en Brasil, el 40% ocurrió en la Amazonia. Es una enfermedad cuya prevalencia está en declive, pero, la detección de casos no presentó significativa variación para disminución. En los últimos tres años fueron detectados 46.725 nuevos casos con un promedio de 15.575/año y 42,6/día. Es una situa-

ción preocupante, en razón de los problemas médicos y sociales que la enfermedad determina, y también porque trabajábamos con la meta de la eliminación de la enfermedad hasta el año 2000. En 1997, en la detección de casos tenemos 8.89 por 100.000 habitantes y en la prevalencia encontramos 15,58. Esos indicadores aún pueden ser considerados elevados. Actualmente el programa está en fase de evaluación y posiblemente nuevas recomendaciones y orientaciones serán incorporadas.

La notificación de los casos de tuberculosis en la Amazonia no presenta el mismo perfil de Brasil. En el país tenemos un aumento del número de casos, mientras que en la Amazonia verificamos que en el período de 1994-1998 no ocurrió modificación para mayor, el promedio anual es de 11.131 casos nuevos, con 56,6 por 100.000 habitantes.

La epidemia de SIDA que se propaga por el mundo hizo sus primeros casos en la Amazonia en 1986. En el período de 1986-1998 ya fueron registrados 5.132 casos de SIDA con 26,8 por 100.000 habitantes. Los casos de la Amazonia corresponden a 8,8% de los registrados en Brasil. En 1997 y 1998 verificamos disminución en el número de casos diagnosticados en la Amazonia, que puede ser considerado como resultado de los elevados recursos que están siendo destinados para el control de la enfermedad y atención a los enfermos. Existe en la Región un amplio programa con recursos públicos que posibilita facilidades para diagnóstico, tratamiento y profilaxis.

En Brasil el primer caso de oncocercosis fue descrito en el año 1967 en Roraima, acometiendo a la hija de un misionero que trabajaba en aquella región. En los años siguientes la enfermedad fue descrita en el Amazonas. La enfermedad está prácticamente restringida al Parque indígena Yanomami en el norte de Roraima y Amazonas. El programa brasileño de control de la oncocercosis usa como principal estrategia el tratamiento de los que presentan la microfilaria. El control del vector, debido a las dificultades operacionales en el área de la enfermedad no viene siendo trabajado.

La enfermedad de Chagas en la Amazonia brasileña puede ser considerado como de ocurrencia ocasional. Los casos agudos o crónicos están en torno de 238. Uno de los factores que contribuye para esa situación epidemiológica es que los vectores no se tornaron domésticos en la Amazonia, ellos existen, principalmente *Panstrongylus* y

Rhodnius. El *T. cruzi* también ha sido encontrado en varios animales silvestres.