

Editorial

Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (S.A.R.S). ¿Una pandemia?

No pudo esta enfermedad seleccionar mejor momento para aparecer que el tiempo de guerra, donde un pequeño virus logra desviar la atención del mundo entero del escenario de conflicto, para concentrarlo en hospitales y en laboratorios de investigación, tratando de identificar el agente causal del Síndrome Respiratorio Agudo y Severo (S.A.R.S), el cual estaba causando más muertes que las ocurridas en el campo de batalla.

Esta enfermedad ha acaparado desde su aparición las primeras páginas de las publicaciones en revistas médicas y no médicas. Estas razones junto al hecho de que esta infección ha afectado gran parte de los trabajadores de salud que han atendido a los pacientes en las emergencias de hospitales, obligan un breve comentario en el editorial de esta nueva edición de nuestra revista Kasmera

El Síndrome Respiratorio Agudo y Severo ha sido reconocido como una nueva enfermedad infecciosa emergente altamente contagiosa, con una significativa tasa de morbi-mortalidad, que afecta el tracto respiratorio y cuyos síntomas van de moderados a severos. Es causada por un virus insidioso, un nuevo Coronavirus, el cual puso a prueba los más sofisticados laboratorios de diagnóstico y en siete semanas el virus fue identificado y mapeado genéticamente por un equipo Canadiense, confirmándose días después en el CDC de Atlanta. Según expertos de la OMS, un nuevo virus de la familia Paramyxoviridae parece ayudar al Coronavirus en la infección, actuando como copatógeno, pero todavía esta hipótesis está en estudio.

Fue inicialmente reportado en la provincia de Guangdong de China y probablemente atraviesa el mundo en el tracto respiratorio de los viajeros. Los primeros casos se suceden en noviembre de 2002. En febrero de 2003 el Dr. Carlos Urbani en Hanoi describe la enfermedad y la OMS la informa al mundo, posteriormente fallece víctima del SARS.

De noviembre de 2002 al 4 de junio del presente año la OMS ha reportado 8.402 casos de 29 países, distribuidos en los cinco continentes, con 779 fallecidos

Los países más afectados son: China 5.329 casos (338 muertes), Singapur 206 (31 muertes), Canadá 219 (31 muertes), Vietnam 63 (5 muertes), Estados Unidos 68 (0 muertes) y Francia 7 casos (0 muertes)

Se han identificado dos tipos de pacientes:

- El 90% desarrolla síntomas característicos y después de una semana hay resolución espontánea (mejor respuesta inmunológica).
- Un 10% son menos afortunados y desarrollan síntomas respiratorios severos que progresan a distress respiratorio agudo; muchos necesitan ventilación mecánica.

Los mecanismos de transmisión no están bien esclarecidos; sin embargo, el hecho de que la mayoría de los casos se presentan en los contactos familiares y los trabajadores de salud permite asumir que la transmisión aérea de secreciones orofaríngeas y fomites contaminados sea la principal vía. Actualmente se piensa que cucarachas y roedores puedan servir también como fuente de infección.

Para tomar medidas de control es necesario definir cuando es un caso sospechoso.

La OMS ha definido bien el caso sospechoso, sin embargo el SARS se ha convertido en una amenaza internacional contra la salud y se sospecha de todo viajero con manifestaciones respiratorias que provenga de un viaje internacional.

Caso sospechoso

Enfermedad respiratoria de etiología desconocida que se inicia desde febrero 2003 y que sigue los siguientes criterios:

- Fiebre > 38°C
- Uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, disnea, hipoxia, Rx compatible con neumonía o con distres respiratorio agudo.
- Viaje dentro de los 10 días de inicio de los síntomas a un área con casos documentados o sospechosos.
- Contacto estrecho (10 días de inicio de síntomas) con persona con manifestaciones respiratorias que haya viajado a zonas de SARS.

Manifestaciones clínicas

La severidad de la enfermedad puede ser variable, el período de incubación es de 2-10 días. Se inicia con fiebre >38°C, escalofríos, cefalea, mialgias, pérdida del apetito, malestar, confusión, exantema y diarrea. Después de 3 a 7 días comienza la fase respiratoria baja, con tos seca no productiva y disnea, la cual puede progresar a hipoxemia. En 10-20% de los casos la enfermedad es severa y la Rx de tórax muestra infiltrado pulmonar intersticial o consolidación, que puede ameritar intubación y ventilación mecánica.

Paciente pediátrico

SARS ha sido reportado en niños; sin embargo, no ha habido ningún reporte de muertes, sugiriendo que el curso clínico es menos severo. El reporte de la Universidad de Hong Kong de los primeros 10 niños con SARS indica que 5 eran mayores de 12 años y el resto adolescentes, todos habían contraído la enfermedad debido a contacto estrecho con adultos infectados. Entre las manifestaciones tenemos tos y fiebre persistente. La imagen radiológica mostró en la mayoría opacificación de los espacios aéreos y consolidación en menos casos la cual fue moderada y progresiva. La resolución completa se observó a las dos semanas. Todos los pacientes mostraron linfopenia, la cual fue más severa en los adolescentes.

Los niños se trataron con Ribavirin y Prednisona oral o EV, los adolescentes requirieron terapia con oxígeno y dos ameritaron terapia ventilatoria.

Estos hallazgos indican que el curso clínico del SARS difiere entre el adolescente y el niño siendo menos severa en este último.

Otra diferencia del SARS en los niños es que el grado de infectividad es menor.

Precauciones

- Identificar los casos sospechosos, colocarle mascarilla al paciente mientras se realiza el triaje
- Aislamiento del caso sospechoso
- El personal de salud debe usar guantes, mascarilla, bata, gorro y lentes
- Descartar el material usado durante la evaluación del paciente
- Lavado de manos
- Limpieza y desinfección de ambientes
- Mantener en cuarentena los viajeros procedentes de áreas con SARS hasta que sean evaluados
- Notificar al Servicio de Epidemiología

El SARS puede convertirse en una amenaza permanente en países en desarrollo los cuales ya están afectados por enfermedades infecciosas como la Tuberculosis, Malaria y Sida, debido a una falla en los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Debemos efectuar el diagnóstico oportuno de los casos sospechosos, tener facilidades de aislamiento y establecer medidas de protección para evitar la infección nosocomial, solo así lograremos controlar la diseminación de la infección.

Dra. Arelis Lleras de Torres