

Situación Epidemiológica Dengue en Isla de Pascua, Chile Insular 18/04/2007

El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó mediante serología, 7 nuevos casos autóctonos de dengue, correspondiente a cinco hombres y dos mujeres, todos residentes en la Isla de Pascua.

En total se han confirmado 16 casos de dengue en la Isla de Pascua desde febrero de 2007. El primero de los afectados inició síntomas el 21 de noviembre de 2006 (hombre de 34 años); posteriormente se presentaron 2 casos en diciembre, 5 en enero, 4 en febrero y 4 en marzo. Según sexo, el 69% son hombres y, según edad, los casos se distribuyen entre los 3 y 59 años.

El virus del dengue corresponde al mismo serotipo (DEN1) que circuló en el brote del 2002, lo que explica el bajo número de casos encontrados.

Frente a esta situación se ha reforzado la vigilancia de dengue a través de la búsqueda activa de la enfermedad en febriles y el estudio retrospectivo de casos, en la Isla, junto con el refuerzo de la vigilancia de dengue a nivel nacional (ORD B51/456 del 2 de Febrero 2007). Además, se reactivó la campaña comunicacional en la Isla contra el vector (Nao Nao) y se entregó material de prevención de dengue a la población de la Isla y turistas. Se han reforzado el uso de mosquiteros en pacientes febriles y las medidas de prevención y control del vector en la Isla.

Cabe destacar que actualmente, los países de América del sur presentan importantes brotes de dengue, especialmente Paraguay y Brasil. También se han informado casos en Venezuela, Bolivia y Argentina.

Antecedentes

El dengue es la enfermedad vírica más importante transmitida por *Aedes aegypti* en el mundo, con gran potencial epidémico. Es una enfermedad infecciosa viral de curso autolimitado, endémica de regiones tropicales y subtropicales, transmitida a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti* y en menor medida por el *Aedes albopictus*. Los agentes causales corresponden a cuatro serotipos de virus que pertenecen al género *Flavivirus* de la familia *Togaviridae*, llamados genéricamente virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). En Chile continental no se han presentado casos de esta enfermedad.

En 1999 se incluye el dengue y la fiebre amarilla dentro del listado de enfermedades de notificación obligatoria que contempla el Decreto N° 158, debido a la presencia del vector y la enfermedad en los países vecinos y al riesgo potencial de su aparición especialmente en la zona norte del país.

Asimismo, para vigilar la aparición de casos de dengue, se establecieron definiciones de caso, modalidad de vigilancia y criterios de laboratorio, contando el Instituto de Salud Pública con la técnica y capacidad profesional¹.

En el año 2000 se tuvo conocimiento de la presencia del vector en Isla de Pascua, presentando en esa fecha índices de infestación cercanos al 70% de las casas lo que motivó una campaña de erradicación y la implementación de un sistema de Vigilancia de Febriles que permitiera identificar cualquier aumento inesperado de éstos, como una forma de búsqueda activa de casos de dengue en la población de Isla de Pascua. Además, se realizó capacitación en diagnóstico clínico y entomológico a profesionales del Hospital de Hanga Roa. Asimismo, desde ese año 2000, se ha estado

¹ Dengue en Isla de Pascua. Olea A., Ballester J. El Vigía N° 13. Departamento de Epidemiología. MINSAL.

desarrollando una campaña de eliminación del vector que logró bajar la infestación a un promedio de 5%, sin embargo, permanecen zonas de la ciudad con índices más elevados.

Brote en 2002 de dengue en Isla de Pascua

El día 13 de marzo del 2002, se diagnosticó el primer caso de dengue autóctono detectado en Chile, adquirido en Isla de Pascua, constituyéndose en el caso índice de un brote epidémico de gran magnitud que duró hasta mediados de Mayo. En éste, se afectó al 17% de la población, con la forma benigna de la enfermedad, como es habitual en el primer contacto de una población virgen con el virus, sin fallecidos. El serotipo fue DEN-1, filogenéticamente idéntico al que circuló en la Polinesia a fines del año anterior.

El principal riesgo epidemiológico a futuro es la introducción de un nuevo serotipo del virus del dengue, que podría desencadenar la presentación de la forma grave de la enfermedad (el dengue hemorrágico) y la ocurrencia de fallecimientos por esta causa. El riesgo es mayor en la estación cálida y depende de la ocurrencia de otros brotes en la polinesia o en el continente americano, que son las zonas desde donde concurre la mayor cantidad de turistas.

Chile continental se ha mantenido libre del vector; continuamente se realizan actividades de búsqueda activa del vector en zonas de riesgo, principalmente el extremo norte del país y en puertos y aeropuertos mediante el uso larvitrapas y control trimestral de cementerios y lugares de posible reproducción del vector. Además, se han implementado una serie de medidas para impedir el ingreso del vector al continente, tales como: prohibición del ingreso al país de neumáticos usados, fumigación de las aeronaves que provienen de áreas infestadas en los aeropuertos de Arica, Iquique y Antofagasta.