

## Un aniversario triste para la pediatría cubana

### A sad anniversary for Cuban Pediatrics

Eric Martínez Torres<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7877-786X>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [ericm@ipk.sld.cu](mailto:ericm@ipk.sld.cu)

---

*Hace 40 años que ocurrió en Cuba la primera epidemia de dengue hemorrágico en América que dejó 101 niños fallecidos. Todo ocurrió en apenas cuatro meses, al comienzo del segundo semestre de 1981, y la epidemia se extendió a todo el país. Como era algo desconocido, los primeros pacientes fueron considerados como casos de meningococemia y tratados como tal, con evidente fracaso.*

*Pronto los hospitales se llenaron de pacientes en distintos estadios de la enfermedad y el personal médico y paramédico no escatimó horas de trabajo ni esfuerzos para atender niños y familiares en aquella avalancha, en una acción callada pero heroica.*

*Mientras se tomaban muestras y el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” identificaba el virus, una comisión de pediatras pudo determinar que el choque en los pacientes, a veces prolongado y otras de tipo recurrente, estaba precedido por algunos síntomas y signos que podían predecirlo y que fueron llamados “signos de alarma”, algunos de tipo digestivo como el dolor abdominal y los vómitos frecuentes que se presentaban a la caída de la fiebre, lo cual modificó el criterio de hospitalización y el inicio temprano de la reposición de volumen utilizando líquidos cristaloides. El pronóstico cambió para bien.*

---

*Ese mensaje fue llevado a todas las provincias y se adoptaron nuevos criterios de reorganización de la atención médica. No se disponía de droga antiviral efectiva ni de vacuna contra el dengue, pero se tenía el conocimiento y la calidad en la prestación de los servicios, con buenos resultados.*

*Otra fuente importante de conocimientos fue el análisis colectivo de cada caso fallecido, que se hizo habitual en todos los hospitales pediátricos. Alguien ha dicho que solamente en esos momentos “la muerte ayuda a la vida”. Era tal el deseo de aprender que en ocasiones las reuniones fueron a teatro lleno, con participación y aportes de colegas de todas las especialidades.*

*En particular esa práctica fue útil para establecer la secuencia en la cual se habían producido los eventos clínicos que llevaron al fallecimiento. Se hizo evidente que las grandes hemorragias y el edema pulmonar eran complicaciones del choque y no del dengue. Para evitar el choque hipovolémico por extravasación de plasma, había que iniciar el tratamiento con líquidos cristaloides a partir de los signos de alarma. Cuando se acopió la información disponible en una mayor cantidad de óbitos esas verdades fueron confirmadas y aun hoy son de utilidad para los médicos tratantes.*

*Un valioso resumen de esto aparece en el presente número de la Revista Cubana de Pediatría. Además de cualquier valor histórico, tiene total vigencia y mantiene su utilidad porque desgraciadamente el peligro de morir por dengue sigue latente entre nosotros y muchos pediatras no han tenido contacto con estos pacientes.*

*En aquellos momentos, la respuesta del Sistema Nacional de Salud fue ampliar la cobertura de servicios y habilitar nuevas áreas para la hospitalización, además de organizar la capacitación “en cascada” que llegara a todos los lugares. Los estudiantes de medicina y enfermería renunciaron a sus vacaciones de verano y se volcaron al trabajo asistencial, día y noche, organizados en equipos de guardia para monitorear cada una hora a todos los pacientes ingresados.*

*En paralelo, se improvisaron de urgencia las primeras unidades de terapia intensiva, con participación del personal de las unidades quirúrgicas, particularmente enfermeras y médicos e inclusión de los anestesiólogos. A la vez, se intensificó la lucha contra el mosquito adulto para lo cual fue necesario traer a Cuba insecticidas de la otra parte del mundo. La población estaba atemorizada, pero colaboró al máximo tras una intensa campaña de educación para la salud.*

*El Presidente, Comandante Fidel Castro, visitaba cada noche los hospitales y al calor del momento, dio la orden de construir unidades de terapia intensiva en todas las*

provincias y principales ciudades, de modo que al cabo de poco más de dos años, se habían inaugurado 36 de ellas, con personal altamente calificado. A la vez, se reorganizó la lucha antivectorial con la creación de un verdadero ejército de técnicos y trabajadores con el objetivo de visitar la totalidad de los hogares y -siempre con la colaboración de las familias- destruir y evitar los criaderos intradomiciliarios del *Aedes aegypti*. El resultado fue no tener dengue en Cuba durante casi veinte años.

Algunos años después de la epidemia cubana, otros países tuvieron dengue y fallecidos por esta causa. Y allí estuvo Cuba aportando su experiencia. El primer país en recibir colaboración fue Nicaragua, que recibió apoyo médico y laboratorial, y pudo disponer de sus propias pautas de atención de enfermos, también con apoyo cubano. Y eso ocurrió después con Venezuela, Colombia y sucesivamente todos los países de la región han tenido ayuda solidaria de Cuba.

También se perfeccionaron los signos de alarma, cuya aplicación demostraba cada vez su efectividad, al punto de poderse afirmar que “nadie debe morir de dengue” a menos que la enfermedad afecte de modo grave y selectivo el corazón del paciente o que el mismo presente afectación profunda de su sistema nervioso, porque hasta niños con insuficiencia renal aguda se recuperaron en algún país centroamericano con atención local y participación cubana así como pacientes con intenso compromiso de la función hepática.

Hace poco más de una década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con participación del Banco Mundial y otras instituciones, organizó un estudio en siete países de dos continentes que incluyó alrededor de dos mil casos confirmados de dengue, el cual recibió el nombre de Denco (Dengue Control). El principal resultado fue la demostración que al menos tres signos de alarma eran capaces de predecir el choque: el dolor abdominal a la caída de la fiebre (a cualquier edad pero particularmente en menores de 15 años), la afectación de la conciencia y los sangrados de mucosas (epistaxis, sangrados vaginales),<sup>(1)</sup> los cuales posteriormente se confirmaron en el estudio realizado en 18 países<sup>(2)</sup> y así figuran en las guías de manejo emitidas por OPS.<sup>(3)</sup>

En estas guías aparece modificada la clasificación de la enfermedad y el término “Dengue Hemorrágico” se sustituye por el de “Dengue Grave”, con o sin signos de alarma. Más recientemente, en 2021 acaban de ver la luz las directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika,<sup>(4)</sup> realizadas con la aplicación de la moderna tecnología GRADE y que coinciden -en forma de preguntas y respuestas- con las recomendaciones previamente referidas.

*De esa manera, el hecho triste de haber perdido tantas vidas inocentes en un periodo corto se ha aliviado y de alguna manera compensado con la posibilidad de salvar muchas otras incorporando lo que aquella primera epidemia de dengue grave permitió “descubrir” para el tratamiento y atención de estos casos.*

## Referencias bibliográficas

1. Alexander N, Balmaseda A, Castelobranco Coelho I, Dimaano E, TinhHien T, Hung N, *et al.* A multi-centre prospective study on dengue classification in four Southeast Asian and three Latin American countries. *Tropical Med Internat Health.* 2011;16(8);936-48.
2. Barniol J, Gaczkowski R, Vega Barbato E, Venâncio R, Salgado D, Martínez E, *et al.* Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multi-centre study in 18 countries. *BMC Infect Dis.* 2011;11:106. DOI: [10.1186/1471-2334-11-106](https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-106)
3. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2da ed. Washington, D. C.: OPS; 2016.
4. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Washington, D. C.: OPS; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. DOI. <https://doi.org/10.37774/9789275324196>