

Amenaza mundial del síndrome respiratorio agudo grave (SARS)

El primer caso de una nueva neumonía atípica de origen desconocido se produjo en la China a finales de febrero y a finales de abril ya eran más de 4 000 los casos notificados en Asia, América del Norte y Europa. La enfermedad, a la que se optó por llamar “síndrome respiratorio agudo grave” o SARS (por *severe acute respiratory syndrome*), se transmite por contacto cercano entre personas, sobre todo cuando viven bajo un mismo techo, aunque también corren un riesgo elevado los trabajadores de la salud que no se protegen adecuadamente cuando entran en contacto con casos de SARS. Los líquidos corporales, en particular las secreciones respiratorias, constituyen la principal fuente de transmisión.

El nombre de la enfermedad se debe a que 2 a 7 días después de los primeros síntomas —fiebre de más de 38 °C, cefalea, malestar general, mialgias y, en algunos casos, coriza— muchos pacientes presentan tos seca y dificultad respiratoria. Según la definición de “caso posible” emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para hacer el diagnóstico es preciso que haya neumonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda (www.cdc.gov/ncidod/sars/). La letalidad es de alrededor de 5,8%.

Gracias a las actividades de vigilancia y notificación de casos implantadas en el mundo entero, así como a la intensa búsqueda del agente causal, a mediados de abril se determinó que este último es un miembro de la familia de Coronaviridae (coronavirus) cuyo comportamiento no es del todo conocido. La comunidad científica sigue tratando de reunir información clínica básica, como por ejemplo, las concentraciones de virus en los líquidos corporales de personas infectadas; el período de máxima transmisibilidad y la capacidad del virus para sobrevivir en diferentes condiciones ambientales.

Se han encontrado vías de transmisión bien definidas en distintas comunidades del mundo, particularmente en Hong Kong, Beijing, Guangdong, Shanxi y Taiwán (China), Singapur, Hanoi (Viet Nam), Toronto (Canadá), Estados Unidos de América y Londres (Reino Unido). Ha llamado especial atención el caso de un complejo residencial

en Hong Kong (Jardines de Amoy), donde 321 personas se vieron afectadas casi simultáneamente. Según las autoridades sanitarias de Hong Kong, los casos identificados en esa zona difieren en algunos aspectos de los detectados en otras partes. En primer lugar, los síntomas parecen haber sido más graves. Cerca de 20% de los casos fueron atendidos en unidades de cuidados intensivos y hubo un número inusitado de muertes en personas jóvenes. La elevada frecuencia de diarrea ha sido otro rasgo distintivo de ese brote. Se especula que la intensidad de los síntomas podría tener su explicación en un inóculo vírico más grande procedente de una fuente concentrada de tipo ambiental, o bien a una posible mutación, a la que son propensos los coronavirus.

Otro brote en Canadá, esta vez en 31 personas de una secta religiosa, ha despertado el temor de que la enfermedad se propague a la comunidad en general por contacto con quienes asisten a reuniones de la secta. Se sabe que en Singapur, Hanoi, Hong Kong y algunos lugares en la China las medidas para el control de la enfermedad no han surtido el efecto deseado. Por otra parte, en Taiwán, Londres y Estados Unidos el brote parece limitarse a zonas de transmisión local muy circunscritas, y en general son muy pocos los indicios de transmisión entre personas que no han viajado a zonas afectadas. No obstante, los casos sospechados en Estados Unidos a mediados de abril ascendían a más de 200. Si se tiene en cuenta que un solo individuo puede contagiar a centenares de personas, es imprescindible continuar con las actividades de vigilancia y con la identificación y aislamiento de casos sospechados a fin de evitar que la enfermedad, ahora circunscrita a determinados grupos, se disemine a la comunidad en general.

La familia de los coronavirus se compone actualmente de alrededor de 15 especies que afectan no solo al ser humano, sino también a perros, gatos, roedores, ganado vacuno y porcino y algunas aves. La mayor parte de estos virus no crecen en cultivos, por lo que es poco lo que se sabe acerca de ellos. Gracias a la extraordinaria labor pionera de investigadores canadienses, sin embargo, ya se ha descifrado la secuencia génica del virus causal del SARS, el cual parece ser un coronavirus enteramente nuevo de cuyo origen no hay pistas convincentes dada su falta de similitud

con las especies víricas ya conocidas. Lo que se ha logrado averiguar es base suficiente para seguir ahondando en la búsqueda de pruebas de detección rápidas y fiables, pero mientras estas pruebas no se hayan ensayado en el terreno con buenos resultados, el diagnóstico del SARS se seguirá basando en el hallazgo de una neumonía atípica sin otra causa aparente y antecedentes de contacto con un probable paciente de SARS o con sus líquidos corporales o secreciones respiratorias. Aún no se ha determinado la especificidad de las pruebas de laboratorio en uso actualmente, que consisten principalmente en el cultivo del virus, inmunofluorescencia, ensayos de inmunoadsorción enzimática y reacción en cadena de la polimerasa. Es importante continuar perfeccionando las pruebas diagnósticas a fin de compensar la poca especificidad y elevada sensibilidad de la definición de casos.

Toda persona que tenga los síntomas descritos más arriba debe acudir al médico cuanto antes y detallarle sus viajes recientes a lugares donde ha habido SARS y de contacto con personas que podrían estar infectadas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos recomienda que las personas con síntomas de SARS se queden en casa y suspendan todo contacto con personas fuera del hogar durante un mínimo de 10 días después de la desaparición de los síntomas. También recomienda determinadas medidas de precaución para viajeros y otras para trabajadores de la salud, particularmente acerca del manejo de muestras de laboratorio extraídas de personas sintomáticas. (Todas las recomendaciones pueden consultarse en el sitio web de los CDC, www.cdc.gov/ncidod/sars.)

Cualquiera que se proponga viajar a una parte del mundo donde se hayan notificado casos de SARS debe mantenerse al corriente de las advertencias de los CDC e www.cdc.gov/travel/other/acute_resp_syn_multi.htm. En general se desaconseja cualquier viaje que no sea indispensable a lugares afectados. Aunque a fecha 1 de mayo eran solo dos los casos de SARS en América Latina y el Caribe, ambos en Brasil, las precauciones se aplican por igual a personas de cualquier parte del mundo, habida cuenta del peligro de propagación representado por los viajes internacionales. (Centers for Disease Control and Prevention. Update: severe acute respiratory syndrome — United States, 2003. *MMWR* 2003;52(15):332–336; Centers for Disease Control and Prevention. Basic information about SARS: fact sheet. www.cdc.gov/ncidod/sars/factsheet.htm; Centers for Disease Control and Prevention. CDC telebriefing transcript. SARS: genetic sequencing of Coronavirus www.cdc.gov/od/oc/media/transcripts/t030414.htm; World Health Organization. Severe acute respiratory syndrome (SARS) — multi-count outbreak — update 34. www.who.int/csr/don/2003_04_19/en/). advertir, sin embargo, que las vacunas recombinantes estudiadas confirieron mayor protección contra la infección del bazo que contra la del pulmón cuando se compararon con la BCG. (Pym AS et al. Recombinant BCG exporting ESAT-6 confers enhanced protection against tuberculosis. *Nature Med* 2003. Publicado el 14 de abril de 2003 en www.nature.com/nm/aop/.)