

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 3, 2014 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



EDITORIAL

La responsabilidad del reumatólogo en su relación con las epidemias del siglo XXI

The rheumatologic responsibility in his relation with the epidemics of the 21st century

En el contexto de las actividades del reumatólogo se encuentran, la asistencia clínica a sus pacientes, la transmisión de conocimientos a los nuevos colegas en formación, y la investigación como método de crear nuevo conocimiento a punto de partida del ya existente.

Es un hecho en la práctica clínica la presencia de manifestaciones articulares en el desarrollo de diferentes enfermedades de origen infecciosos, entre las que se encuentran las grandes epidemias que desde el siglo pasado inquietan a los guetos médicos en todos los rincones del mundo. Si algo propone aproximar al reumatólogo en su relación con estas epidemias, es precisamente la investigación.

El paludismo sigue golpeando sistemáticamente a los países más empobrecidos,¹ el VIH/SIDA, aunque más universal, aún está lejos de poderse controlar,² los virus de la gripe aviar H1N1, H5N1, H7N9 o el H9,^{3,4} transmitidos por las aves de corral al hombre en sus formas más patógenas, o los virus porcinos H1 y H3, amenazan con reciclarse cada año con cepas más virulentas; más cercano y actual resulta el dengue, tanto en su variante clásica, como la causante de fiebre hemorrágica, con reportes de su presencia en casi todas las áreas de América y el Caribe;⁵ sobre el virus del Chikungunya escuchamos hablar por primera vez en el año 2011, en el marco XVI Congreso Cubano de Reumatología al Dr. Daniel González en su conferencia Dengue y Chikungunya,⁶ alertándonos entre otras cosas, de sus manifestaciones articulares y del posible arribo a nuestro archipiélago, hecho que ya hoy es una realidad,⁷ el cólera sigue siendo una

amenaza para los países subdesarrollados, y aun recordamos la epidemia que asoló Haití hace unos años,⁸ Por último el virus del Ébola, o su variante europea proveniente de Uganda la fiebre de Marburgo, amenaza con extenderse por el mundo causando gran mortandad.^{9,10}

Todas estas entidades tienen en común, que se desarrollan a punto de partida de un agente infeccioso diferente y particular para cada una de ellas, las que conjuntamente a sus manifestaciones más graves y característica en relación con los órganos y sistemas que en cada paciente afectan, cursan con la presencia de síntomas y signos en el sistema osteomioarticular de interés al reumatólogo identificar; y sobre todo, aprender a tratar en cada instancia, infiriendo que no todos los medicamentos presentes en nuestro arsenal terapéutico para aliviar el dolor o la inflamación, están indicados o se utilizan de la misma forma en uno u otro de los procesos morbosos antes mencionados.

Pero más allá del enfrentamiento a las manifestaciones clínicas y las decisiones terapéuticas, los gérmenes responsables de estas entidades han mostrado su capacidad epidémica susceptible de llegar a cualquier lugar del mundo y a cualquier individuo, encontrando como blancos privilegiados, a pacientes con su inmunidad individual alterada o disminuida, tanto por una enfermedad sistémica inmunológica, como por las drogas que se utilizan en sus tratamientos. He ahí una nueva demanda de conocimientos en nuestra especialidad, de cómo enfrentar a los enfermos clásicos, con lupus, artritis reumatoide, espondiloartropatías o

cualquier otra, complicado en el contexto de algunas de las epidemias actuales.

Pero aún más, si razonamos que el virus de la rubiola, de Epstein Barr, el herpes virus, entre otros, se mencionan sistemáticamente en las investigaciones que encausan el estudio de la etiopatogenia de nuestras entidades tradicionales, relacionándolos con la formación de auto anticuerpos contra proteínas y células endoteliales comprometidos en causar daño estructural a punto de partida de un síndrome de activación de macrófagos, debemos al menos aumentar la observación clínica sobre estos morbos, o servirnos como objetivos para próximas investigaciones, las inflexiones de la incidencia y prevalencia de las afecciones reumáticas en este contextos epidemiológico, y no perder de vista la posibilidad de advertir su aumento, en correspondencia con los agentes responsables de estas epidemias y el debut, desarrollo, o complicaciones de nuestras enfermedades clásicas.^{11,12}

José Pedro Martínez Larrarte

MSc. Especialista de 2do Grado en Reumatología.

Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL).

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana,

Cuba. **E-mail:** jpmtzl@infomed.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Paludismo en las Américas [Internet]. 2008 [citado 20 ago 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=393&Itemid=259&lang=es
2. Benjamin H Chi, Patrick Musonda, Mwila K Lembalemba, Namwanga T Chintu, Matthew G Gartland, Saziso N Mulenga, et al. Tratamientos antirretrovirales de combinación universal para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2014];92(8):545-620. Disponible en: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/92/8/13-129833.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Gripe aviar en el ser humano [Internet] 2014 [citado 20 ago 2014]. Disponible en: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Infección humana por virus de la gripe aviar A (H7N9) [Internet]. [Actualización may 2014; citado 20 ago 2014]. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_05_15_h7n9/es/
5. Vega Riverón B, Sánchez Valdés L, Cortiñas Abrahantes J, Castro Peraza O, González Rubio D, Castro Peraza M. Clasificación de dengue hemorrágico utilizando árboles de decisión en la fase temprana de la enfermedad. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2012 [citado 20 ago 2014];64(1):35-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Congreso Cubano de Reumatología. Programa XVI Congreso Cubano de Reumatología XIX Encuentro Cuba-México. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 20 ago 2014];13(18):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/3>
7. Boletín epidemiológico. Chikungunya. datos de interés. actualización por países hasta 3 de julio. Boletín IPK; [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2014];24(28):217-20. Disponible en: <http://files.sld.cu/ipk/files/2014/07/bol28-14.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Cholera in Haiti: One Year Later. [Internet]. 2010 [citado 20 ago 2014]. Disponible en: http://www.cdc.gov/haiticholera/haiti_cholera.htm
9. Boletín epidemiológico. OMS declara que epidemia actual de Ébola es la más grave que se ha visto. Boletín IPK [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2014];24(24):188. Disponible en: <http://files.sld.cu/ipk/files/2014/06/bol24-14.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas. OPS/OMS [Internet]. ago del 2014 [citado 20 ago 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26414+&Itemid=999999&lang=es
11. Egües Dubuc CA, Uriarte Ecenarro M, Meneses Villalba C, Aldasoro Cáceres V, Hernando Rubio I, Belzunegui Otano J. Síndrome hemofagocítico como manifestación clínica inicial del lupus eritematoso sistémico. Reumatol Clin. [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2014];10(5):331-5. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/pdf/90340765/S300/>
12. Morela Z, Ramírez A. Respuesta autoinmune en niños con dengue. Reporte de casos. Reumatol Clin. [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2014];10(4):257-9. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/pdf/90332779/S300/>