

Patología Infecciosa Giennense Introducción del Moderador

J. Sillero F. Cañete

En los cuatro últimos años, la Sección de Medicina del Instituto de Estudios Giennenses ha organizado sendos simposios con el título genérico de «Avances en Terapéutica», en los que se ha pretendido actualizar tópicos relevantes en el tratamiento de diversos procesos morbosos, con el concurso de clínicos especializados en la temática de su incumbencia. Me parece que la experiencia ha sido útil, ha contado con la atenta asistencia de muchos médicos de Jaén y provincia y su contenido ha quedado plasmado en forma integral en nuestra revista *Seminario Médico*.

En todo caso, nos ha parecido interesante para este año cambiar el sentido de esta reunión y celebrar en su lugar una mesa redonda en la que los varios ponentes examinaran desde sus diversas ópticas un mismo problema, de común interés para muchos clínicos e incluso con un contenido relacionado con nuestra tierra, habida cuenta del interés por la cultura local que debe impregnar siempre las tareas de nuestra institución. Hemos decidido que la Patología Infecciosa Giennense podría cumplir plenamente estos objetivos.

A mayor abundamiento, y tras haber seleccionado la patología infecciosa como tema para esta mesa redonda, hemos contemplado luego con satisfacción cómo nuestra elección era refrendada por la propia Organización Mundial de la Salud cuando en el Día Mundial de la Salud, celebrado el 7 de abril pasado, se escogió como lema «Enfermedades infecciosas emergentes: alerta mundial, respuesta mundial».

Sería lógico preguntarse el por qué de la preocupación de la OMS por las infecciones, cuando gravitan sobre nuestra sociedad ame-

nazas a la salud tan serias como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La respuesta nos la ofrecen unas cifras muy simples: de los 52 millones de fallecimientos que se producen al año a nivel mundial, 17 lo hacen por enfermedades infecciosas, es decir, nada menos que una tercera parte. Neumonías y diarreas infectivas se llevan la palma, pero también tienen mucha relevancia tuberculosis y SIDA.

Es innegable el avance conseguido en los últimos decenios frente a las infecciones, fruto de una mejora en las condiciones higiénico-sanitarias de la población (especialmente en el mundo occidental) y también por el concurso de la medicina preventiva (vacunaciones y otras medidas profilácticas) y curativa (antibióticos). Así, podemos citar enfermedades, como el sudor miliar, que son un simple recuerdo histórico; otras, como la viruela, oficialmente erradicada en 1979 (ya que el último caso conocido se registró en Somalia dos años antes), aunque es posible que todavía tengamos que emplear la vacuna para prevenir la extensión de un virus africano muy afín, el «monkey pox»; algunas como la poliomielitis es probable que pronto se den por concluidas, y quizá esto pase también a no mucho tardar con la lepra, convertida ya en proceso residual.

Es igualmente verdad que nuestra patología infecciosa local se ha transformado profundamente, y que hoy vemos pocas enfermedades hídricas (algún brote de hepatitis A), siendo casi un recuerdo la fiebre tifoidea y escaseando las brucelosis, proceso que abundaban en nuestra provincia en los años 50 a 70, del mismo modo que la patología parainfecciosa secundaria a focos estreptocó-

cicos betahemolíticos: glomerulonefritis aguda y especialmente fiebre reumática.

Pero... no todo es de color de rosa. Citaré al menos 4 amenazas que se ciernen sobre nuestro horizonte.

1. En primer lugar, las denominadas «enfermedades emergentes», patologías originadas por microorganismos nuevos, hasta ahora desconocidos. La mayor parte de estos procesos están causados por virus, frente a los que nuestro arsenal terapéutico es realmente pobre. El ejemplo más ominoso y llamativo en este grupo es sin duda el de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA. Desde el comienzo de esta pandemia, allá por 1981, se han infectado 30 millones de personas y han muerto 6 y medio millones de ellas. En la actualidad hay unos 22 millones de infectados y el año pasado el SIDA se cobró millón y medio de vidas. Cada día se producen 8.500 nuevos casos de infección, y España es desgraciadamente el país de Europa con mayor porcentaje de sidosos.

Otras virasis son dignas de mención: señalemos la proliferación de agentes causales de hepatitis (A-B-C-D-E-F-G), y los problemas de fiebre hemorrágica gravísima, neumonía y nefritis producidos por los hantavirus, transmitidos por diversos roedores, iniciando su historia en Corea en los años 70 y convirtiéndose ahora en un problema infectivo de nivel mundial.

Algunos organismos no virales merecen al menos el derecho de cita: *Escherichia coli* enterohemorrágica, *Salmonella enteritidis*, *Legionella pneumophila*, criptosporidiosis, etc., y así hasta más de 30 nuevas especies.

2. También son muy de tener en cuenta las enfermedades infecciosas «re-emergentes»: procesos que parecían ir en franco retroceso y que de nuevo ahora empiezan a abundar. Quizá el ejemplo prototípico de este grupo sea la tuberculosis, que a partir de la mitad de los 80 ha incrementado su incidencia en los países desarrollados, en gran parte al calor y con el concurso del SIDA. Sabemos que un tercio de la población mundial

está tuberculizada (ha trabado contacto en algún momento anterior de su vida con el bacilo de Koch), que se registran anualmente 10 millones de casos nuevos y que hasta 3 millones de pacientes mueren cada año víctimas de esta enfermedad. Sobre todo, han aparecido temibles tuberculosis multirresistentes a fármacos (MDR: en esencia, refractarias a INH y rifampicina), de escasa accesibilidad terapéutica y acusada mortalidad.

3. El tercer motivo de preocupación es justamente éste: el cambio de sensibilidad de la flora bacteriana a los antibióticos: a título de ejemplo, señalaremos que nuestros neumococos (los de España, junto con los de África del Sur) son cada vez más refractarios a penicilina; que también resultan muy resistentes a betalactámicos y otros grupos antibióticos los estafilococos, coagulasa positivos y negativos; que hay cepas terroríficas de enterococos frente a las que ningún antibiótico conocido es eficaz, etc. Estos hechos preocupan profundamente a nuestros bacteriólogos e infectólogos.

4. Como también les preocupa el alto porcentaje de infección nosocomial: hasta un 5-10% de todos los pacientes que ingresan en nuestros centros hospitalarios cobran infecciones por organismos especialmente seleccionados, de difícil tratamiento y a veces de fatal desenlace.

Para conocer en la forma más adecuada posible el problema de la patología infecciosa gienense, hemos reunido aquí un panel de expertos capaces de establecer sus reales dimensiones a distintos niveles: desde la óptica del epidemiólogo, en el campo de la medicina comunitaria, en el medio hospitalario, entre la población infantil y, en forma más específica y concreta, cómo se encuentra el tema del SIDA en nuestro medio y qué recursos existen para combatirlo.

Esperemos que al término de esta mesa redonda tengamos claves y respuestas a las muchas cuestiones planteadas. ◀

J. Sillero F. de Cañete, *Médico Internista.*