

¿Se debe considerar al Dengue una Enfermedad Profesional?

Dres Ariel Rossi,¹ Vanina Chaparro Jalil²

¹ Doctor en Medicina (UBA), Especialista en Cirugía, Especialista en Medicina Legal, Especialista en Medicina del Trabajo.

² Médica, Especialista en Clínica Médica, Especialista en Medicina del Trabajo.

Resumen

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti, originario de África. En la actualidad este mosquito es cosmopolita, aunque en otros continentes, otras especies de mosquitos del género Aedes han sido involucradas en la transmisión del dengue. Casi todas las infecciones por virus dengue son subclínicas. La fiebre del dengue es autolimitada, similar a un proceso gripal; pero en algunas personas presenta una respuesta inmunopatológica que desarrolla el síndrome de fiebre hemorrágica por dengue.

Summary

Dengue is a viral disease transmitted by the Aedes aegypti mosquito bite, a native insect from Africa. At present this mosquito is cosmopolitan, but in other continents, other species of the genus Aedes have been involved in the transmission of dengue. Almost all dengue virus infections are subclinical. Dengue fever is self-limiting, flu-like process, but in some people has an immunopathological response syndrome that develops DHF.

Una Breve Historia del Dengue

El registro más antiguo publicado a la fecha se encuentra en una enciclopedia china de los Síntomas de Enfermedad y los Remedios, publicada por primera vez durante la Dinastía Jin (265 a 420 n.e),² y los servicios de edición en la Dinastía Tang (618-907 n.e),³ y nuevamente en el 960-1127 n.e (Dinastía Song del Norte)⁴. Esta enfermedad fue llamada por los chinos como “agua venenosa” y ellos pensaban que de algún modo estaba conectada con insectos voladores asociados al agua.⁵

Las primeras epidemias compatibles con el dengue clásico en Latinoamérica y el Caribe ocurrieron en las Antillas Francesas en 1635 y en Panamá en 1699, mucho antes de los primeros reportes clínicos en la literatura médica, atribuidos a esta enfermedad entre 1779 y 1780.⁶⁻⁹

La primera descripción del dengue fue hecha en Batavia (en la isla de Java) por Bilone, en el año 1779,

quien la describió con la denominación de “fiebre articular”. Un año más tarde Benjamín Rush describió una epidemia de dengue en Filadelfia (EE.UU.), llamada “fiebre quebranta huesos”.¹⁰ En los años siguientes se comunicaron brotes esporádicos a lo largo de los trópicos y subtrópicos. Los brotes fueron más comunes en Estados Unidos en las primeras décadas del siglo XX. Las mayores epidemias aparecieron en Florida en 1934 y en Nueva Orleans en 1945. La denominación de “dengue”, para designar a esta enfermedad, fue acordada por el Real Colegio de Médicos de Londres.¹¹

El origen de la denominación de dengue se remonta al año 1823, cuando esclavos procedentes del África Occidental introdujeron en América los términos “dinga” o “dyenga” con la que se nombró una epidemia de la enfermedad producida en su tierra natal y que posteriormente fue transformada a la expresión española originando el sustantivo “dengue”, asegurándose además el origen Swahili “Ki-denga-pepo” (ataque repentino parecido a un calambre o estremecimiento provocado por un espíritu malo), con precedentes en epidemias en Jakarta en 1779 y “fiebre quebrantahuesos de Filadelfia” en 1790.¹²

Las descripciones clínicas del dengue, complicadas por hemorragias, shock y muerte, se comunicaron en Australia en 1897, en Grecia en 1927¹³ y en España en 1929.¹⁴

La transmisión de la infección ligada al *Aedes aegypti* se probó en 1903, y su etiología viral en 1907 por Ashburn y Craig. En los años 1929-1930, Blanc, Caminopetros,¹⁵ Simmons¹⁶ y otros, demostraron que algunas especies de monos son susceptibles a la infección por este virus, estableciendo la existencia de reservorios del mismo en la naturaleza.¹⁷

Después de la segunda guerra mundial apareció una pandemia con transmisión intensificada de múltiples serotipos virales en el sudeste asiático, lo que provocó brotes de fiebre del dengue hemorrágico.

Le corresponde a Sabin el mérito de haber estudiado detenidamente el virus del dengue y establecer una serie de distintos tipos inmunológicos del mismo.¹⁸

En América los relatos sobre esta dolencia datan de más de 200 años, pero su etiología se descubrió en 1944 cuando se aislaron los serotipos 1 y 2, los serotipos 3 y 4 en 1956.¹⁹ En el siglo pasado ocurrie-

Correspondencia: Dr Ariel Rossi

E-mail: rossariel@hotmail.com

ron grandes epidemias, coincidiendo con la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los Estados Unidos con el resto del mundo.

En las dos últimas décadas previas al siglo XXI el dengue vuelve a tomar notoriedad en las Américas con el brote epidémico de dengue hemorrágico en 1981 en Cuba,²⁰ seguido del segundo gran brote durante el intervalo de diciembre de 1989 a abril de 1990 en Venezuela,²¹ hitos que indicarían la diseminación progresiva de dicha enfermedad como un fenómeno emergente en la región,^{22,23} asociada a la re-emergencia del dengue clásico en América del Sur.

Dengue en Argentina

El *Aedes aegypti* es el vector que transmite el virus de la Fiebre Amarilla y del Dengue. Se desarrollan en diversos recipientes en los que el agua se conserva por periodos superiores a una semana, sin ser renovada. Carlos Juan Finlay²⁴ fue el médico cubano que lo presentó como transmisor de enfermedades en la Conferencia Internacional de Sanidad el 18 de febrero de 1881. Este mosquito según la OMS causa 50 millones de infecciones y 25.000 muertes por año.²⁵

El vector fue erradicado de América del Sur a mediados del siglo pasado, pero a partir de 1980 se reintrodujo en la mayoría de los países por transporte desde zonas infectadas y la disminución de los sistemas de control.

En nuestro país se reportaron casos clínicos a principios del siglo XX (1905, 1911, 1916) en las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.²⁶

En 1916 se vio afectada la provincia de Entre Ríos, donde se reportaron 15.000 casos de fiebre por dengue. No se reportó ningún caso de fiebre hemorrágica por dengue.²⁷

En 1955 se había iniciado una campaña de erradicación del *Aedes aegypti*, y en 1963 se consideró erradicado del país. Se detectó nuevamente en 1984, y en 1986 se reportaron nuevos casos en el Norte.²⁸

El mosquito se distribuye actualmente desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza.

En 1997 se notificaron de casos autóctonos de dengue serotipo 2 en la provincia de Salta, después de 81 años sin notificación.²⁹

¿Cuáles son las Zonas de Riesgo?

En Argentina el dengue se produce en los meses de calor, generalmente de noviembre a mayo, siendo las provincias de Salta, Jujuy, Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes, las de mayor riesgo. Sin embargo, durante el brote del año 2009, también se produjeron casos de dengue en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Entre Ríos, La Rioja, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.³⁰

¿El Dengue se debe considerar una Enfermedad Profesional?

Nos preguntamos, ¿se debe considerar al dengue como una Enfermedad Profesional? Para respondernos esta pregunta creemos que, como dijera Confucio, para poder entendernos, hay que definir las cosas o darle a cada cosa su nombre.³¹

Enfermedad Profesional, en Medicina del Trabajo, habitualmente es considerada toda enfermedad que ha sido originada en el ambiente de trabajo y por causas inherentes al mismo. Sin duda esta definición es muy general, pero si nos ceñimos a la norma vigente, la ley 24.557 dice en su artículo 6º, Inc. 2º:

“Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por si la enfermedad profesional”.

Artículo 40, Comité Consultivo Permanente.

Inc. 2º. “Este comité tendrá funciones consultivas en las siguientes materias: b) Listado de enfermedades profesionales”.

Inc. 3º. [...] “El listado de enfermedades profesionales deberá confeccionarse teniendo en cuenta la causa directa de la enfermedad con las tareas cumplidas por el trabajador y por las condiciones medioambientales de trabajo”.

Es decir, este comité tendrá que considerar para confeccionar el listado de enfermedades:

- 1) Identificar al agente de riesgo.
- 2) Tener en cuenta los cuadros clínicos.
- 3) Tener en cuenta las exposiciones.
- 4) Tener en cuenta las actividades del trabajador que puedan tener capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Si analizamos los puntos referidos, podemos apreciar que en el caso de un individuo que por razones de trabajo (jardineros, plomeros, gasistas, trabajadores rurales, de la construcción, en laboratorios, etc.) tenga que desplazarse a una zona con dengue y contrae la enfermedad, tendremos que identificar el agente de riesgo, cuyo vector es el mosquito (*Aedes aegypti*). Ya tenemos el cuadro clínico. Si se demuestra la exposición al agente y la actividad del trabajador lo ha expuesto al mismo, deberíamos considerarla como una Enfermedad Profesional.

Dicha enfermedad no está en el Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto 658/96), pero es indiscutible que este listado es incompleto, y además podemos realizar una analogía con la Fiebre Amarilla, que sí está en el listado y que es transmitida por el mismo agente (*Aedes aegypti*), por lo tanto, podemos afirmar que al dengue se lo debería declarar Enfermedad Profesional.

Por otra parte, en España el dengue es considerado Enfermedad Profesional.³²

Dando sustento a lo que exponemos el Decreto 1278/2000 dice:

Artículo 2º. “Sustituyese el apartado 2 del artículo 6º de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:

2.b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

i) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.

ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico. En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

2. c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su

caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido”.

No se puede dejar de mencionar que la OIT dice en su “Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la agricultura”, en el apartado “Enfermedades de transmisión vectorial e infecciones parasitarias en el entorno agrícola”: Los insectos son los vectores más frecuentes y las enfermedades que transmiten los mosquitos son fiebre, dengue, virus del Nilo Occidental, fiebre del Valle del Rift y paludismo.³³

Nuestra Propuesta

Introducir en el Listado de Enfermedades Profesionales al dengue, por las razones que expusimos anteriormente:

- 1) Porque es un agente de riesgo.
- 2) Por el cuadro clínico de la enfermedad.
- 3) Por la exposición a la que se ven sometidos los trabajadores de las zonas con dengue (jardineros, plomeros, gasistas, trabajadores rurales, de la construcción, en laboratorios, etc.).
- 4) Porque el mosquito que transmite la enfermedad (*Aedes aegypti*) es el mismo que transmite la Fiebre Amarilla.

Bibliografía

1. Tsai T, Vaughn D, Solomon T. *Flavivirus*. En Mandell GL; Benett JE, Dolin R. *Enfermedades Infecciosas, Principios y Prácticas*. Elsevier. Madrid. 2006. pp. 1926-1950.
2. La *Dinastía Jin* gobernó desde el año 265 al 420. Esta dinastía fue fundada por la familia Sima, descendientes del gran historiador Sima Qian. La *Dinastía Jin* se divide en dos periodos. El primero de ellos, el de la *Dinastía Jin Occidental* (265-316), y el segundo, el de la *Dinastía Jin Oriental* (317-420).
3. La *Dinastía Tang* (618-907) es considerada por los historiadores como un momento de esplendor de la civilización china.

4. La *Dinastía Song* fue una dinastía gobernante en China entre los años 960 y 1279. Fue el primer gobierno en la historia mundial que usó papel moneda, y el primer gobierno chino en establecer una armada permanente. Esta dinastía también vio el primer uso conocido de la pólvora, así como el primer discernimiento del Norte verdadero usando la brújula. La Dinastía Song se divide en dos periodos distintos: el Song del Norte (960-1127) y el Song del Sur (1127-1279).
5. Gubler DJ. *Dengue and dengue hemorrhagic fever*. Clin Microbiol Rev 1998;11(3):480-496.
6. Rigau-Pérez JG, Clark GG, Gubler DJ, Reiter P, et al. *Dengue and dengue hemorrhagic Fever*. Lancet 1998;352(9132):971-977.
7. Gubler DJ. *Dengue and dengue hemorrhagic fever*. Clin Microbiol Rev 1998;11(3):480-496.
8. Isturiz R, Gubler DJ, Brea del Castillo J. *Dengue and Dengue Hemorrhagic fever in Latin America and the Caribbean*. Infect Dis Clin North Am 2000;14(1):121-140.
9. Schneider J, Droll DA. *Time line for dengue in the Americas to December 31, 2000 and noted first occurrences*. Pan American Health Organization 2001:1-20.
10. Benjamín Rush (1746-1813): médico norteamericano, primer profesor de química que hubo en los EE.UU. Su aporte abarcó desde las ciencias que practicaba hasta su gran activismo por la independencia de su país, lo cual se ve reflejado en que fue uno de los firmantes del acta de independencia.
11. Kassirski I, Plotnikov N. *Enfermedad de los países de clima cálido*. Editorial Paz. Moscú. 1961. pp. 717-418.
12. Martínez C, Fallat Machado G, Rojo Concepción M, Aliño Santiago M, Martínez Torres E. *Dengue hemorrágica na crianza*. Cad. Saúde Pública vol.3 no.2 Rio de Janeiro June 1987.
13. Pumarola A. *Arbovirus: togavirus, bunyavirus y orbivirus*. En: Pumarola A, Rodríguez-Torres A, García-Rodríguez JA, Piédrola-Angulo G. *Microbiología y Parasitología Médica*, Salvat, 2ª edición, p. 664.
14. Delgado García Gregorio. *Un artículo desconocido del doctor Gustavo Pittaluga sobre un brote de dengue en La Habana (1944)*. Cuad Hist Salud Pública n.n103 Ciudad de la Habana ene-jun. 2008.
15. Blanc G, Caminopetros J. Soc. Path. Exot, 1928;121:325 y Ann. Institut. Pasteur, 1930;44p:53-61.
16. JS Simmons, Amer. Tour. Trop. Med. 1931;44:13. Simmons, St John y Reynolds, Philipp, Jour of Sciences, 1931;44:4.
17. Kassirski I, Plotnikov N. *Enfermedad de los países de clima cálido*. Editorial Paz. Moscú. 1961. pp.717-418.
18. Kassirski I, Plotnikov N. *Enfermedad de los países de clima cálido*. Editorial Paz. Moscú. 1961. pp.717-418.
19. Cecchini E, González Ayala SE. *Infectología y Enfermedades Infecciosas*. Journal. Buenos Aires. 2010. p.638.
20. Díaz A, Kourí G, Guzmán M, et al. *Cuadro clínico de la fiebre hemorrágica del Dengue/Síndrome de choque del Dengue en el adulto*. Bol of Sanit Panam 1988;104(6):560-571.
21. Isturiz R, Gubler DJ, Brea del Castillo J. *Dengue and Dengue Hemorrhagic fever in Latin America and the Caribbean*. Infect Dis Clin North Am 2000;14(1):121-140.
22. Maguina C. *Consideraciones sobre el Dengue*. Diagnóstico 2002;41(4):149-150.
23. Mostorino R, Rosas A, Gutiérrez V, Anaya E, et al. *Manifestaciones clínicas y distribución geográfica de los serotipos del dengue en el Perú – Año 2001*. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2002;19(4):171-180.
24. Carlos Juan Finlay y Barrés (3 de diciembre de 1833 - 19 de agosto de 1915): médico cubano, eminente científico. Describió la teoría metaxénica de la transmisión de enfermedades por agentes biológicos. En su memoria el 3 de diciembre fue instituido como Día del Médico.
25. Meghme A, Reyes H. *Mosquito, flebotomas y jejenes*. En: Atlas A. Parasitología clínica. Mediterráneo. Chile. 1992. pp. 486-496.
26. Sa Fleitas MJ, Actis AS. *Algunas enfermedades por virus y rickettsias como problema para la seguridad nacional*. En: Bejarano J, Del Ponte E, Orfila R. *Primeras Jornadas Entomoepidemiológicas Argentinas*. Buenos Aires: 1959:421-47.
27. Gaudino NM. *El Dengue. Algunas consideraciones sobre la epidemia de Entre Ríos en 1916*, Rev Sanid Militar (Argentina) 15:617-27.
28. Boffi R. *Programa de Prevención del dengue y control del Aedes aegypti*. En: Asociación Argentina de Zoonosis. *Temas de Zoonosis y Enfermedades Emergentes*. Buenos Aires, 1998:413-419.
29. Avilés G, Rangeón G, Baroni P, Paz V, Monteros M, Sartini JL, et al. *Epidemia por virus dengue-2 en Salta, Argentina, 1998*. Medicina (Buenos Aires) 2000;60:875-879.
30. Ministerio de Salud: *Enfermedades Infecciosas. Dengue*. Guía para el Equipo de Salud. 2ª edición. Argentina. 2009.
31. Tse-Lu dijo: "Si el príncipe de Wei os pidiera su ayuda para dirigir los asuntos públicos, ¿a qué daríais preferencia?". "A dar a cada cosa su verdadero nombre". Confucio: *Tratados Morales y Políticos. Según los textos de Confucio y de sus discípulos Tseng-Chen, Tchu-Hi y otros*, Versión establecida por Núñez de Prado J, Editorial Iberia, Barcelona, 1971, p. 125.
32. Concepto de Enfermedad Profesional. B.O.E. Real Decreto 1995/1978 del 25 de agosto de 1978. Listado de Enfermedades Profesionales. "Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional". D) Enfermedades Profesionales Infecciosas y Parasitarias. Helmintiasis, anquilostomiasis duodenal, anquilulosis. Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre papataci, fiebre recurrente, fiebre amarilla, peste, leishmaniasis, pian, tifus exantemático. Enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas al hombre por los animales o sus productos y cadáveres. Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de los enfermos y en la investigación.
33. OIT. Programa de Actividades Sectoriales. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la agricultura. Reunión de expertos para la adopción de un repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la agricultura (Ginebra, 25-29 de octubre de 2010).