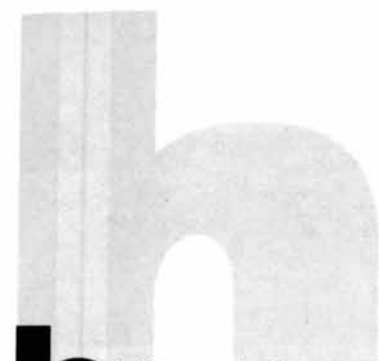


Veracruz, posible puerta de entrada del SARS

Beatriz Torres de González¹



históricamente, Veracruz ha sido uno de los principales puertos de entrada a México, tanto aéreo como marítimo, su posición geográfica lo coloca en la posibilidad de ser un sitio de ingreso de diversas enfermedades infecto-contagiosas; como sucedió con el virus del síndrome de la neumonía atípica severa (SARS), pese a las importantes previsiones que en el momento de mayor auge de la epidemia tomó la Secretaría de Salud.

Considerando ese riesgo, el Centro de Estudios y Servicios en Salud de la Universidad Veracruzana (CESS) en la región Veracruz diseñó un tríptico informativo dirigido a la comunidad universitaria, al público en general y a los sectores relacionados con actividades de salud, que se repartió gratuitamente en varias dependencias y, de hecho, fue solicitado por éstas al saber de su existencia.

Aunque este padecimiento no tiene las características de otros síndromes que han pasado rápidamente de ser epidemias a pandemias, entre otras razones porque su transmisión no es de tipo vertiginoso, no debe dejar de ser objeto de atención para las instancias universitarias dedicadas a la salud, como el citado Centro de Estudios y Servicios en Salud, más aún cuando no está científicamente esclarecida la etiología y no hay una cura específica, por lo que deben tomarse las medidas preventivas adecuadas para su posible aparición en México.

El folleto contiene los antecedentes del surgimiento de este virus desconocido perteneciente a la familia de los coronavirus, cuya alerta fue dada a conocer el 15 de marzo del presente año

por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ubicó el brote en diversos países de Asia y en Canadá. La población en nuestro país no está exenta de contraerlo, aunque su incidencia ha disminuido gracias a las medidas emergentes tomadas.

El SARS, como se decía antes, registra su primer antecedente en marzo del 2003, cuando la OMS hizo una llamada de alerta mundial debido a la ocurrencia del síndrome en diversos países; el 28 de marzo dio a conocer que la causa principal de la enfermedad era un virus nuevo o desconocido hasta ese momento de la familia de los coronavirus, cuyo periodo de incubación se estima en un promedio de tres a cinco días.



¹ Coordinación del Centro de Estudios y Servicios en Salud de la Universidad Veracruzana, Carmen Serdán 147, Veracruz, Ver., tel. y fax (229)932-49-78, correo electrónico: btorres@uv.mx.

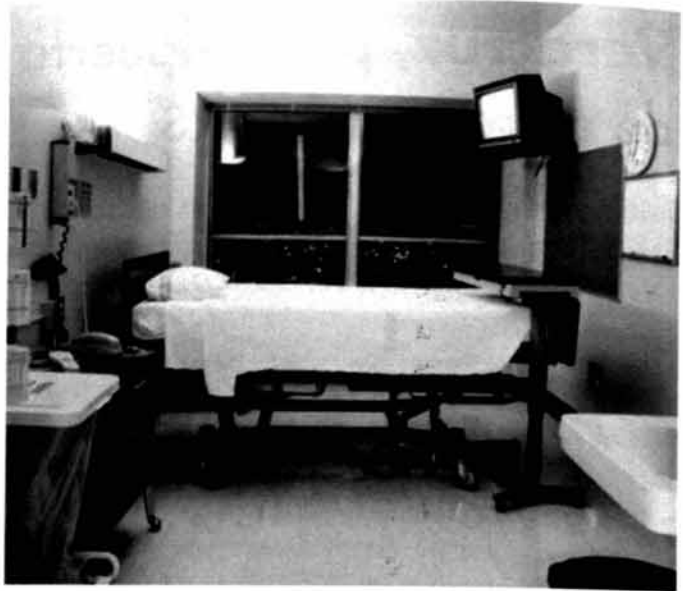
Clínicamente, el mecanismo de transmisión en ese momento fue el contacto cercano con enfermos de SARS o con personas que provinieran de zonas que hubieran reportado esta enfermedad: Canadá (Toronto), China (Mongolia, provincia de Guandong, Y Shian, Taiwán, Hong Kong, Singapur), Vietnam (Hanoi), Inglaterra (Londres) y Estados Unidos en áreas no especificadas. "Contacto cercano" significa haber tenido trato directo con secreciones respiratorias o fluidos del cuerpo de la persona con SARS.

La mayoría de los casos se reportó en trabajadores de la salud, en familiares cercanos de los pacientes, y principalmente en adultos jóvenes; se ha visto que en los niños existe un menor riesgo de contraer el síndrome.

El cuadro clínico reporta fiebre mayor de 38°C, malestar general y mialgias; posteriormente se presentan síntomas respiratorios, como tos seca, sensación de falta de aire, dificultad respiratoria y, en casos extremos, neumonía. Ante tal panorama, los exámenes pertinentes para su diagnóstico veraz deben combinar estudios de gabinete y laboratorio, que en ambos casos pueden ser efectuados en el CESS.

Los análisis de gabinete deben incluir radiografías de tórax para detectar infiltrados pulmonares y síndrome de condensación pulmonar, así como una oximetría que reporta hipoxemia en gasometría; por su parte, los de laboratorio incluyen biometría hemática para descartar la presencia de leucositosis trombocitopénica.

El tríptico elaborado por el CESS informaba a la población qué hacer ante un paciente que se considerara como sospechoso de ser portador: además de lo ya dicho, haber viajado diez días antes del comienzo de los síntomas a una nación donde hubiera casos de SARS y estado los diez días previos del inicio de los síntomas en contacto con pacientes que padecieran el síndrome. Un caso probable es todo aquel que, mediante una radiografía de



tórax, se diagnostique con neumonía o síndrome de dificultad para respirar.

Entre las acciones que deben seguirse ante un caso sospechoso de SARS, se encuentran el notificar inmediatamente por la vía más rápida al nivel inmediato superior, evaluar clínica y radiológicamente el caso cuando manifiesta insuficiencia respiratoria, investigar los antecedentes de viajes o de contactos sospechosos, canalizar inmediatamente estos casos a una unidad hospitalaria, hacer el formato de estudio epidemiológico de caso o colaborar en la jurisdicción sanitaria y, de ser posible, obtener muestras biológicas para estudios de laboratorio.

También se deben empacar debidamente las muestras y enviarlas inmediatamente al laboratorio, donde el personal deberá tomar medidas de aislamiento del caso, utilizar bata, guantes y tapabocas, tener un manejo adecuado de las secreciones y excreciones del paciente, y procurar identificar los contactos (médicos, enfermeras, otro personal y familiares) con casos de fiebre de más de 38°C, malestar general y síntomas respiratorios.

Aunque la amenaza del SARS ha disminuido, no significa que haya desaparecido; este virus y otros emergentes, resultado de una combinación de factores ambientales, físicos, biológicos y hasta de la microbiogeniería, están latentes en nuestro entorno, y Veracruz, como puerto, será siempre una vía de entrada. Es preocupación de la Universidad Veracruzana vigilar y responder oportunamente ante cualquier contingencia a través de las instancias pertinentes, en este caso el CESS.