

El dermatólogo y las enfermedades tropicales desatendidas

OLGA ZERPA, EDITORA EN JEFE



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) como “aquellas enfermedades infecciosas que proliferan en entornos empobrecidos, especialmente en el ambiente caluroso y húmedo de los climas tropicales”. En tal sentido, estas entidades reciben poca atención y se colocan en segundo plano en las prioridades de salud, porque los afectados son personas pobres con muy poca o ninguna influencia económica y política.

Estas infecciones se asocian con la insalubridad del agua, las malas condiciones de las viviendas y el saneamiento.¹

La mayoría de estas enfermedades son transmitidas por vectores y otras, se propagan por el agua contaminada y el suelo infestado por huevos de parásitos.

La lista incluye 17 patologías: dengue, rabia, tracoma, úlcera de Buruli, treponematosi endémicas (incluido el pian), lepra, enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, teniasis o cisticercosis, dracunculosis (enfermedad por el gusano de Guinea), equinococosis o hidatidosis, trematodiasis de transmisión alimentaria, filariasis linfáticas, oncocercosis (ceguera de los ríos), esquistosomiasis (bilharziosis) y helmintiasis transmitidas por el suelo².

Estas entidades que afectan cerca de un 1.000 millones de personas alrededor del mundo cada año, en 149 países y territorios, son la principal causa de ceguera, desfiguración, discapacidad permanente, de 56,6 años de vida perdidos por discapacidad y de aproximadamente 534.000 muertes, especialmente en los países más pobres del planeta. Sin embargo, el subregistro y la falta de estadísticas y reportes confiables en el ámbito mundial dificultan conocer el verdadero impacto de las mismas³.

De las 1.556 nuevas drogas aprobadas entre 1975 y 2004 solo 21 (1,3%) fueron desarrolladas específicamente para enfermedades tropicales y tuberculosis, aun cuando ellas representan 11,4% de la carga global por enfermedades. Esto demuestra el poco interés de la industria farmacéutica en estas patologías que afectan a un gran número de la población, los de menos recursos para adquirir medicamentos³.

Varias de estas enfermedades tropicales desatendidas son prevenibles o pueden erradicarse con la implementación de políticas de salud pública adecuadas que incluyan campañas de educación para la salud y acceso a medicamentos.

La Organización Mundial de Salud hizo un llamado a los países con mayor carga por estas enfermedades para aumentar su inversión para combatirlas es así, como hoy en día, las ETD están en la agenda internacional para la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio.

Diferentes organizaciones como la OMS, Organización Panamericana de Salud (OPS), Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), gobiernos, entre otros, han unidos sus esfuerzos para combatir

estos males y encontrar nuevos tratamientos.

Cuatro enfermedades dermatológicas consideradas por la OMS como desatendidas están incluidas en este grupo: lepra, leishmaniasis, oncocercosis y ulcera de Buruli. Las tres primeras están presentes en el país. Otras, aunque no afectan primordialmente la piel, pueden ocasionar manifestaciones cutáneas en alguna de sus fases, tal es el caso, del mal de chagas, esquistosomiasis y filariasis linfática.

En Venezuela a pesar de que la lepra fue eliminada como un problema de salud pública en 1997⁴, para la fecha aún se diagnostican más de 500 casos al año en todo el territorio nacional⁵.

La Leishmaniasis cutánea presenta variaciones en su incidencia anual según los registros, sin embargo la limitación en el acceso a medicamentos aumenta la carga de la enfermedad y años de vida perdidos por discapacidad.

Con respecto de la oncocercosis se han hechos grandes avances en su eliminación de acuerdo con los objetivos del milenio para esta patología y se espera eliminarla a corto plazo.

Desde la creación de División de Lepra en el país, en 1945, por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y en 1971, la División de Dermatología Sanitaria se centralizaron los registros de lepra leishmaniasis y oncocercosis, con lo que se tiene una visión bien cercana a la realidad de lo que acontece en el país respecto de estas tres enfermedades. También, se creó un programa de atención que garantizaba el diagnóstico tratamiento y control por parte del Estado para los pacientes aquejados de estas enfermedades. Se espera que estos esfuerzos se mantengan.

Siendo los dermatólogos los responsables de la atención de estas enfermedades, debemos mantenernos atentos a los cambios de comportamiento epidemiológico, actualizaciones en tratamiento y participar en programas de educación para la salud con miras a la prevención y control de estas patologías. ●

Referencias

1. Neglected Tropical Diseases http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/ntds_report_20130116/es/
2. Moya L; Alvar J. Enfermedades Tropicales desatendidas estigmatizantes: una revisión sistemática. Medicina social. (2010) volumen 5, número 4 p 246-258
3. Neglected tropical disease research: rethinking the drug discovery mode. Future Med. Chem. (2015) 7(6), 693–700
4. Convit J, Avilán J, Díaz D, Ulrich M, Quiroga R, Aranzazu N, Borges R y Pinardi ME. "Control de la Lepra en Venezuela después de más de cinco décadas de desarrollo" Revista de Leprología – Fontilles. 1999; 22(2).
5. Registro Nacional de Lepra. Instituto de Biomedicina Dr Jacinto Convit