

Fiebre por virus.

CARLOS CAMFILLO SAINZ.*

EN LA ACTUALIDAD se conocen alrededor de 150 virus patógenos para el hombre, de los cuales más de la mitad se han descubierto e identificado en los últimos diez años. Este inusitado y reciente progreso de la virología humana, es en gran parte debido al advenimiento de las técnicas de cultivo de tejidos introducidas por Enders y colaboradores en 1949. La aplicación sistemática de esas técnicas, ha permitido descubrir gran número de virus cuya existencia había pasado inadvertida por tratarse de agentes que no se transmiten experimentalmente a los animales de laboratorio. Son pues los virus que infectan predominante o exclusivamente al hombre, los que al propagarse en las células cultivadas del hombre mismo o de los primates, han podido identificarse durante la última década. Surgen así nuevos grupos conocidos con los nombres de echos, coxsackies, adenovirus, rheovirus, etc.; y, lo que es más notable aún, se identifican por primera vez los virus responsables de padecimientos bien conocidos y acerca de los cuales se había sospechado desde mucho tiempo atrás, su verdadera etiología: los virus de ñ sarampión y la varicela se descubrieron hace apenas unos años.

A favor del tremendo impulso que los cultivos de tejidos han comunicado a la virología, se implantan con firmeza conceptos novedosos y trascendentes; por ejemplo, la noción de patogenicidad es analizada en dos distintos niveles: a nivel del organismo y a nivel celular, y se cae en la cuenta de que esas nociones no son necesariamente correlativas. Los virus pueden parasitar las células de un organismo sin que su presencia entrañe una respuesta sintomática ostensible. Se habla entonces de infecciones latentes en las que participan los numerosos vi-

* Director del Instituto Nacional de Virología de la S. S. A.

rus que constituyen la flora habitual de las cavidades naturales del hombre.

Por otra parte, el campo de la virología humana en su aspecto clínico o patológico, es muy extenso e incluye organismos capaces de manifestar su acción patógena en todos los aparatos y sistemas de la economía. Las expresiones clínicas resultantes son extremadamente variadas. La fiebre es casi constante en las infecciones sintomáticas por virus; llega a faltar, si acaso, en algunas infecciones localizadas como el herpes simple o el molusco contagioso.

Los mecanismos que la producen no difieren sensiblemente de los que operan en otras infecciones. Sin embargo, conviene recordar que siendo los virus, por esencia, parásitos intracelulares, su acción patógena deriva de esta localización que, la mayoría de las veces, trae consigo la necrosis de las células parasitadas. Es indiscutible que esa destrucción al liberar entre otras, sustancias proteicas y enzimáticas, aboga, en mayor o menor escala, por la producción de los fenómenos febriles. La reacción inflamatoria es secundaria al proceso necrótico inicial; además, los virus no producen toxinas cuya actividad pudiera invocarse para explicar la elevación térmica.

Desde el punto de vista clínico, no es posible señalar características que sean propias de las fiebres causadas por virus. Sin embargo, algunos rasgos podrían señalarse si no con carácter distintivo, cuando menos, en atención a su frecuencia. Ellos son:

El curso agudo. Son excepcionales las fiebres crónicas por virus. Se trata a veces de cuadros recidivantes, pero los episodios agudos están separados entre sí, por fases de calma. En términos generales puede decirse que en el diagnóstico diferencial de las fiebres subagudas y crónicas, se excluyen las de origen por virus.

La resistencia a los antibióticos. De manera categórica puede afirmarse que las infecciones por virus son invulnerables a la acción de los antibióticos. Los virus de partícula grande que forman parte del grupo de las psitacosis, ornitosis, tracoma y linfogranuloma venéreo, son la excepción a la regla; pero esos virus, en la actualidad, no se consideran propiamente tales.

La ausencia de respuesta leucocitaria. Ya se dijo que los virus no desencadenan por sí mismos reacciones inflamatorias que en la sangre se traducen por la presencia de leucocitosis. El dato tiene validez relativa.

Algunas peculiaridades de la curva térmica. Se ha dicho que ciertos trazos de la curva térmica, son peculiares de algunas infecciones por virus. Me refiero en particular a la mal llamada "curva en dromedario", expresión con la que se quiere significar la existencia de dos períodos febriles separados entre sí por un lapso de apirexia. Aunque esta curva se observa con relativa frecuencia en la poliomielitis, dengue, psitacosis y en algunos cuadros encefalíticos y respiratorios por virus, su existencia viene a ser un dato más de orientación diagnóstica.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, y sólo como un intento didáctico, podrían clasificarse las fiebres por virus en tres grandes categorías:

a) Fiebres que cursan dentro de un cuadro nosológico bien definido. Ejemplo el sarampión, la rabia, la fiebre amarilla, etc. Aquí el diagnóstico clínico puede hacerse con buen margen de seguridad, y el auxilio del laboratorio será invocado únicamente en los casos atípicos o complicados.

b) Fiebres que forman parte de un síndrome. Esta segunda eventualidad, mucho más común que la primera, limita por definición el alcance del diagnóstico, que no podrá ir más allá del reconocimiento de ciertas manifestaciones clínicas sistematizadas: encefalitis, neumonitis o fiebres exantemáticas por virus, es decir, otros tantos síndromes en los que se sospeche la acción patógena de un virus. Saber de qué virus se trata, es absolutamente un asunto que compete al laboratorio especializado.

Si por una parte, la noción de síndrome indica claramente una pluralidad etiológica, por otra, no debe perderse de vista que un virus determinado, es capaz de producir diversas manifestaciones clínicas. Para citar un solo ejemplo, los virus Cocksackies del grupo B son capaces, en distintas circunstancias, de producir la llamada pleurodia epidémica o enfermedad de Bornholm, cuadros de meningitis aséptica o, en el recién nacido, procesos miocárdicos. Todo esto debe tomarse en cuenta en la elaboración del diagnóstico clínico.

c) Un tercer grupo es el de las fiebres indiferenciadas que, como su nombre lo indica, nada tienen de característico; o, bien, aquellas infecciones en que la fiebre suele ser la manifestación casi exclusiva. Cuando de acuerdo con los criterios antes señalados se sospeche en estos casos la etiología por virus, el problema se convierte en un asunto de investigación que únicamente el laboratorio puede resolver.

¿Cuál es por tanto el papel que el laboratorio de virus desempeña en el diagnóstico de las enfermedades que caen bajo su campo de acción?

En primer lugar el laboratorio de virus es el único que puede proporcionar los medios para llegar a establecer el diagnóstico causal. De acuerdo con la agrupación de las fiebres por virus que he presentado a ustedes, la intervención de dicho laboratorio tiene indicaciones muy claras según quedó asentado.

En efecto, a nadie se le ocurriría solicitar de manera rutinaria la comprobación por medio del laboratorio, de los casos de sarampión o varicela que el clínico puede diagnosticar, sin dificultades. Por el contrario, en un síndrome de meningo-encefalitis no bacteriana, es obligado solicitar la colaboración del laboratorio de virus.

Con fines diagnósticos este último utiliza procedimientos basados en los mismos principios vigentes en bacteriología. En términos generales, el problema puede enfocarse desde el punto de vista del descubrimiento e identificación del agente causal; o bien, la pesquisa se encamina a poner de manifiesto la respuesta inmunológica que tiene lugar en el huésped infectado. Estos procedimientos algunas veces son relativamente sencillos y sus resultados pueden obtenerse en corto tiempo; pero en otros, la laboriosidad de los métodos y el tiempo que se requiere para realizarlos, invalida su aplicación rutinaria en la práctica.

¿Qué utilidad real ofrece entonces el clínico para el diagnóstico de sus problemas, el laboratorio de virus?

Dejando a un lado los casos, que por desgracia no son frecuentes, en que la respuesta del laboratorio se obtiene en pocos días y de ella derivan ventajas indiscutibles para el propio enfermo; es indiscutible que el diagnóstico etiológico de una enfermedad por virus, tiene siempre repercusiones importantes para la salud pública: el descubrimiento oportuno del primer caso de viruela, puede evitar una epidemia de proporciones desastrosas; la identificación de la cepa de influenza responsable de los primeros casos que se presenten en una colectividad, lleva a la preparación de la vacuna homóloga, que puede usarse para prevenir un brote, una epidemia o hasta una pandemia.

Para terminar, dos palabras sobre prevención y tratamiento de las infecciones por virus. La prevención en su modalidad pasiva o seroprophilaxis, ya sea por medio de sueros homólogos o heterólogos, o mejor aún,

con globulina gama, tienen indicaciones precisas en las hepatitis, el sarampión y la rabia.

La prevención activa por medio de las vacunas, como es sabido, es una realidad tangible que desde hace muchos años ha dejado sentir sus beneficios, en relación con la viruela y la fiebre amarilla, ejemplos fehacientes de dos enfermedades que han podido dominarse con vacunas de virus vivo. Son éstas un recurso que promete extenderse con buen éxito a otras enfermedades, principalmente la poliomyelitis.

Desgraciadamente por ahora no existen recursos terapéuticos específicos contra las infecciones por virus; pero los esfuerzos intensos que se desarrollan en este campo, dejan entrever perspectivas alentadoras.