

Qué PASA

## Qué es la “enfermedad X” y por qué brote reciente podría provocar una nueva pandemia

Decenas de personas han fallecido tras contraer esta misteriosa enfermedad, que ya ha empezado a denominarse “enfermedad X”. Según la OMS, existe un riesgo latente.

► La “enfermedad X” no es una enfermedad real, sino hipotética; la OMS acuñó el término para describir un patógeno desconocido que podría desencadenar una epidemia.

**Patricio Lazcano**

El sábado 20 de enero, en el Foro Económico Mundial (FEM) 2024, que se desarrolló en Davos, Suiza, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Ghebreyesus le pidió a los países que firmen un tratado pandémico para que el mundo pueda prepararse para la “enfermedad X”.

También en enero, un panel de expertos de la OMS se reunió en el FEM junto a otros funcionarios de salud para discutir la perspectiva de la Enfermedad X, una amenaza a la salud. Ghebreyesus dijo que esperaba que los países alcanzaran un acuerdo pandémico en mayo para abordar este “enemigo común”.

La “enfermedad X” no es una enfermedad real, sino hipotética. La OMS acuñó el término en 2018 para describir un patógeno desconocido que podría desencadenar una epidemia o pandemia devastadora.

Por ello, la misteriosa irrupción de una enfermedad en la República Democrática del

Congo en las últimas semanas, y que se ha cobrado la vida de más de 400 personas, especialmente niños y jóvenes, despertó el temor de que se trate de esta desconocida patología.

Según autoridades sanitarias, la enfermedad causaba síntomas similares a los de la gripe: fiebre, dolor de cabeza, tos y anemia.

Un epidemiólogo dijo que los más afectados por la enfermedad fueron las mujeres y los niños, pero hasta ahora se sabe poco más sobre ella.

### OMS envía especialistas a investigar

Según Andrew Lee, profesor de Salud Pública, Universidad de Sheffield, las autoridades sanitarias de la República Democrática del Congo están investigando urgentemente este incidente para identificar la causa de este mortal brote. Inicialmente, considerarían posibles enfermedades que se sabe que son endémicas en la región, como la malaria, el dengue o el chikungunya.

En paralelo, la OMS envió equipos especia-

les que están recogiendo muestras para realizar pruebas de laboratorio, proporcionando una caracterización clínica más detallada de los casos detectados, investigando la dinámica de transmisión y buscando activamente casos adicionales, tanto dentro de los centros de salud como a nivel comunitario.

Sin embargo, es probable que enfrenen dificultades para detectar la causa debido a problemas de infraestructura para las pruebas de diagnóstico, así como dificultades con la recolección de muestras, el transporte de esas muestras al laboratorio y las pruebas.

En los países de bajos ingresos, como la República Democrática del Congo, muchos laboratorios clínicos sólo pueden realizar pruebas para detectar patógenos comunes. Las limitaciones en la calidad y el desempeño de algunos de sus laboratorios clínicos también son un problema.

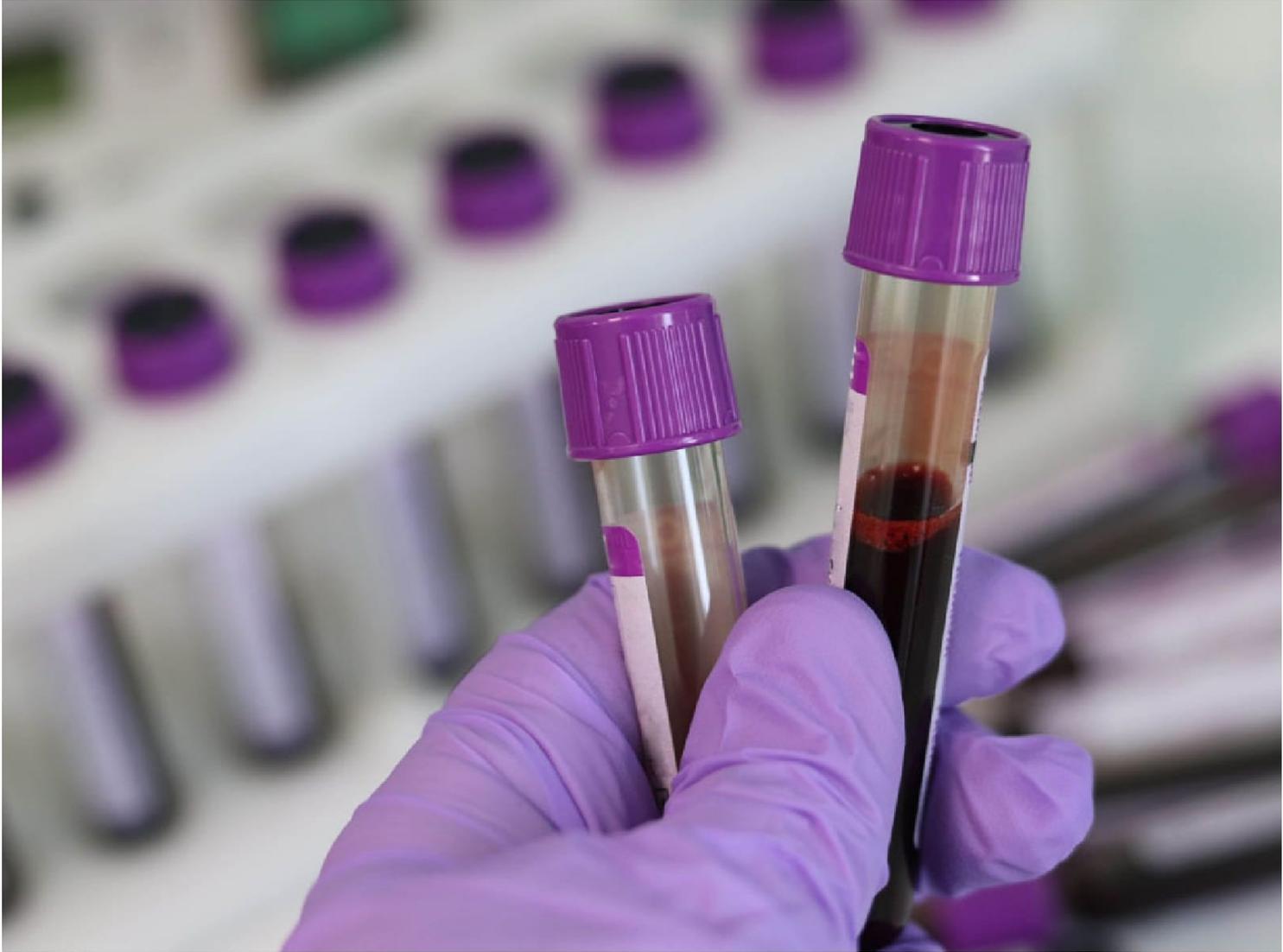
Si no se trata de uno de los sospechosos habituales, la detección de patógenos más ra-

ros a menudo requiere que se envíen muestras a laboratorios más especializados que pueden realizar pruebas especializadas, como la secuenciación genética.

Esto podría significar que se deban enviar muestras a laboratorios en el extranjero. Sin embargo, el intercambio internacional de esas muestras biológicas es muy polémico debido a que los beneficios que ello implica a menudo no se reparten equitativamente entre los países.

Otra prioridad para los funcionarios de salud locales es comprender la magnitud y la gravedad del brote. La elevada tasa de mortalidad y el número de casos de personas afectadas son alarmantes. Sin embargo, no es fácil determinar la verdadera magnitud de estos brotes, ya que no se detectarán todos los pacientes infectados.

No todas las personas infectadas buscan atención médica. Las clínicas pueden ser



► La falta de información sobre las causas, la extensión y el número de personas infectadas dificulta evaluar con precisión la amenaza.

pocas y estar muy alejadas entre sí, especialmente en áreas remotas, y a menudo carecen de personal suficiente. De hecho, la República Democrática del Congo tiene menos de dos médicos por cada 10.000 habitantes (en comparación con el Reino Unido, donde hay más de 31 médicos por cada 10.000 habitantes). Incluso si los pacientes acudieran a un hospital o una clínica, no todas las infecciones serían diagnosticadas, no se les harían pruebas de detección de la infección a todos los pacientes y no todas las infecciones detectadas se notificarían a las autoridades sanitarias.

### Posibles causas

La falta de información sobre las causas, la extensión y el número de personas infectadas dificulta evaluar con precisión la amenaza que supone. Pero no se trata de un riesgo aislado. A lo largo de los años se han produci-

do brotes de nuevas enfermedades infecciosas de forma regular.

Esto se debe en parte al cambio climático, los cambios demográficos de la población, la urbanización y la deforestación que permiten la "transmisión" de infecciones de los animales a los humanos.

Lamentablemente, nuestro radar global de enfermedades infecciosas no funciona. La vigilancia de las enfermedades está fragmentada a nivel mundial.

En los países más pobres, habrá muchas zonas en las que las enfermedades no se detecten o se detecten tarde. Los servicios de vigilancia suelen contar con recursos y personal insuficientes, el personal suele carecer de formación o supervisión y los informes pueden no estar estandarizados.

También suele haber un retraso significativo desde el momento en que una persona se infecta y se le diagnostica la enfermedad hasta el momento en que se informa a las autoridades de salud pública. Esto, a su vez, re-

trasa las respuestas de control de la enfermedad a los brotes. Estos problemas son peores en entornos con escasos recursos, como el África subsahariana.

### ¿Qué soluciones se están probando?

Una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se está poniendo a prueba en varios países de África, Sudamérica y el sur de Asia es la iniciativa 7-1-7. Establece objetivos ambiciosos: detectar los brotes de enfermedades infecciosas en un plazo de siete días, notificarlos a las autoridades de salud pública en un día y completar una respuesta inicial en siete días. Se trata de un objetivo loable, pero puede que todavía sea demasiado tarde para los brotes que se propagan rápidamente.

Otra solución es integrar y coordinar mejor las actividades y los sistemas de vigilancia existentes. Una de esas iniciativas de la OMS es la Vigilancia y Respuesta Integradas a las Enfermedades (IDSR), que se ha aplica-

do principalmente en África durante las dos últimas décadas.

Hasta ahora, el IDSR ha tenido resultados dispares. Un análisis reciente detectó problemas con el sistema de tecnología de la información, limitaciones financieras y problemas de intercambio de datos, así como carencias de personal.

Otras iniciativas globales incluyen la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos reunida por el Centro de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la OMS, y esfuerzos recientes para promover la vigilancia colaborativa entre diferentes agencias y sectores (desde la salud humana hasta la salud animal y el medio ambiente) para trabajar juntos y compartir información y experiencia.

Aún está por verse la eficacia de estas iniciativas, pero son un paso en la dirección correcta. Sin una mejor vigilancia de las enfermedades a nivel mundial, es posible que no detectemos la próxima pandemia hasta que sea demasiado tarde. ●