

La olvidada de los Andes.

Ruíz J.

Associate Research Professor en CRESIB, Centro de Investigación del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).



Los Andes son el espinazo que vertebró América del Sur; a un lado las selvas inacabables de la Amazonia y los interminables llanos argentinos, al otro las desérticas costas chileno-peruanas y los norteños parajes ecuatorio-colombianos. En sus valles, entre increíbles páramos gélidos y coloridos paisajes teñidos de verde, allí donde los turistas no llegan porque solo hay gente sencilla, sombreros de palma, chanchitos negros engordando en semilibertad, pequeñas chacras, centros mineros, niñas de ojos inmensos que sonríen alborozadas ante un humilde chupetín, es donde se da la enfermedad de Carrión. Una enfermedad que afecta especialmente en Perú y que se extiende por zonas de Ecuador y del sur de Colombia.

La de esta enfermedad descrita ya por los cronistas de las tropas de Pizarro, es una historia en blanco y negro, antigua como los huacos preincaicos, fascinante pero desconocida. En ella figuran episodios dramáticos como la muerte del 70% de los obreros que tendía la línea férrea entre Lima y La Oroya. También hay ejemplos de heroísmo o locura, como la autoinmolación del estudiante de medicina de quien tomó el nombre, Daniel Alcides Carrión, que se la hizo inocular con el fin de asociar las diferentes fases de la enfermedad. Y no falta la intervención del azar: en 1913 el entomólogo Charles Townsend descubrió por casualidad el vector que la transmite después de que a uno de sus asistentes le picase la titira, una especie local de mosca.

La enfermedad de Carrión tiene tres presentaciones: una aguda, febril, llamada fiebre de Oroya, que afecta especialmente a quienes no han tenido contacto previo con el patógeno; una que afecta a personas semiinmunes, a aquellos que en algún momento han estado expuestos y que presenta una manifestación cutánea llamada verruga peruana; y una tercera, que es la del portador asintomático, gente infectada que no desarrolla manifestaciones clínicas, a menudo personas que en algún momento han sufrido fiebre de Oroya y que han curado clínicamente, pero no microbiológicamente.

Es una enfermedad que afecta a los más desfavorecidos, que tiene tropismo por la pobreza, pues aun en zonas endémicas se ceba especialmente con las poblaciones más humildes, las que viven en las afueras de los pueblos, en las zonas más rurales, allí donde el campo y las viviendas confluyen y se entrecruzan; e incluso entre ellos, en particular, ataca a los más vulnerables, como niños o mujeres embarazadas.

La verdad es que nadie sabe a ciencia cierta a cuánta gente afecta, a veces no se reporta, a menudo se diagnostica mal, ya que hay pequeñas postas de salud que tienen poco más que un microscopio, una pequeña centrífuga y una caja con una bombilla para secar las láminas. Y no es una enfermedad cualquiera. En su fase aguda, si no se trata, es letal en más del 40% de los casos. No en vano, en esta fase la enfermedad de Carrión tiene el triste honor de ser la más letal de las enfermedades infecciosas asociadas a una bacteria. Sin tratamiento es más mortífera que la peste, la plaga que devastó Europa en el medievo, aunque por fortuna es todavía fácilmente tratable con antibióticos.

La enfermedad de Carrión es potencialmente erradicable, puesto que no se conoce más reservorio que el ser humano. Pero fuera de las zonas afectadas poca gente la conoce, no se habla de ella, no está en las agendas de investigación internacionales. Ni siquiera figura entre las enfermedades desatendidas que reconoce la OMS. Pese a que reúne casi todos los requisitos para ello, le falta el principal y más paradójico: es, todavía, demasiado desconocida.

Bibliografía

http://elpais.com/elpais/2014/04/24/planeta_futuro/1398349521_683774.html?rel=rosEP

