

Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD)

Neglected Tropical Diseases (NTD)

HÉCTOR FREILIJ^a

Las *Neglected Tropical Diseases* (NTD) o Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) es el nombre que designó la Organización Mundial de la Salud (OMS) a un grupo de patologías presentes en todos los continentes.

Son enfermedades infecciosas adquiridas por los seres humanos desde hace varias centurias, pero su reconocimiento ha sido reciente ya sea como entidades clínicas, el agente productor, la vía de transmisión, su ciclo biológico, su insecto vector, su prevención, los métodos diagnósticos y su tratamiento.¹⁻³

Algunas son compartidas por el reino animal, claro ejemplo de *One Health*⁴ y están presentes preferentemente en zonas tropicales y subtropicales. Pueden producir enfermedades silenciosas y frecuentemente mortales, aunque no comparables en número, al HIV/SIDA, malaria y tuberculosis. Reciben el nombre de ETD por los escasos esfuerzos para el desarrollo de nuevos fármacos, la indiferencia por parte de los responsables de la salud pública y la extrema pobreza de quienes las padecen.

La inmensa mayoría de estos pacientes viven concentrados en zonas rurales alejadas de los centros de atención, en tugurios humanos y barrios marginales de las urbes. A esto se le suma que tienen escasa presencia para la política, lo que hace que no estén en sus agendas y la mayoría de los afectados desconocen la posibilidad de sus derechos a ser asistidos.

Se estima que las padecen 1 billón de personas entre adultos y niños; sólo en la zona subsahariana de África el número asciende a 500 000.^{5,6}

Las ETD son producidas principalmente por parásitos y otros agentes:

- a) parásitos: enfermedad de Chagas, equinococosis, trematodiasis de transmisión alimentaria, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, sarna y otras ectoparasitosis, esquistosomiasis, helmintiasis geohelminfos, oncocercosis, filariasis linfática, teniasis/cisticercosis, dracunculosis
- b) virus: dengue, chikungunya/Zika, rabia
- c) bacterias: lepra, tracoma, micetoma, úlcera de Buruli, pian.
- d) hongos: cromoblastomycosis y otras micosis profundas, micetoma
- e) otras: envenenamiento por mordeduras de serpiente.

Estas patologías pueden presentarse a nivel global o regional.

La directora de la WHO, Dra. Margaret Chan (2007-2017), mencionó en el 2017 que, para algunas de estas enfermedades, si se lograra curar un grupo importante de afectados, sería posible disminuir el riesgo de contagios del resto de la población y podrían ser eliminadas en 2020, en la medida que se actúe concomitantemente sobre la pobreza, muchas veces oculta.

En el contexto de la 73^{ra} Asamblea Mundial de la Salud organizada por la OMS en noviembre de 2020 se realizó una puesta al día sobre el control, eliminación y erradicación de estas 20 enfermedades para el año 2030, publicadas en un documento *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030*. Esta reunión fue subvencionada por la Fundación Bill y Melinda Gates y la United State Agency for International Development. Los objetivos propuestos son muy ambiciosos y están reflejados en los lineamientos más importantes de esa reunión, volcados en un documento. Sería necesario: 1) acelerar los programas de acción; 2) intensificar los enfoques transversales; y 3) cambiar los modelos operativos. Algunos de los objetivos principales sería reducir en 75% el número de pacientes afectados.¹

a. Director del Consejo de Publicaciones de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Consultor Honorario del Servicio de Parasitología y Chagas, HNRG.

En un primer *road map* –guía que describe los pasos que se deben seguir para conseguir los objetivos de un producto– la OMS propuso una serie de metas a cumplir en el período 2010-2020. A pesar de que muchos de esos objetivos no pudieron cumplirse, es posible observar algunos progresos: ha disminuido en 600 000 el número de individuos con ETD y 42 países o regiones han eliminado al menos una enfermedad.⁷

Para cinco de estas enfermedades se suele utilizar la administración de medicamentos en forma masiva a la población con más riesgos: filariasis linfática, oncocercosis, tracoma, esquistosomiasis y geohelmintos. Las tres primeras están en vías de eliminación, aunque siempre existe el temor de la resistencia de estos parásitos al medicamento. No obstante, hay acuerdo por parte de los científicos en su empleo. Estos medicamentos son la dietilcarbamazina/albendazol, ivermectina y azitromicina respectivamente.

La dracunculosis está muy cercana a la erradicación; en 2019 se informaron 54 casos en cuatro países. En cuanto a la filariasis linfática y el tracoma han sido eliminados como problema de salud pública en 17 y 10 países respectivamente, en cuanto a la oncocercosis lo ha logrado en cuatro países de las Américas, mientras que la trypanosomiasis africana descendió el número de casos nuevos/año de 7 000 en 2012 a 2 000 en 2019. Con la lepra el objetivo inmediato sería que menos de 1/10 000 habitantes necesiten tratamiento ya que en Sudamérica, Brasil es el único país que supera este número.

Los objetivos para alguna de las enfermedades en el nuevo *road map* para el año 2030, comparando con los logros alcanzados en el 2020, son los siguientes.

- Lepra: sin casos de lepra autóctona, año 2020-20 países/2030-120 países.
- Leishmaniasis visceral: eliminación como problema de salud (< 1% de mortalidad por casos nuevos) 2020-0 país / 2030-64 países.
- Rabia: 0 de mortalidad, 2020-80 países/ 2030-155 países.
- Oncocercosis: interrupción de la transmisión 2020-4 países/ 2030-12 países

Es muy difícil evaluar el costo de atención de estos pacientes. Conteh y col. atribuyen para algunas de estas enfermedades el bajo costo atento a:

- 1) importante número de Programas;
- 2) los suministros gratuitos de los medica-

mentos por parte de la industria farmacéutica; y,

3. la distribución de estos por medio de voluntarios.

Además, el impacto de estas enfermedades esta infravalorado en países donde prácticamente no hay registro, lo que no permite calcular con exactitud el beneficio que genera su tratamiento. Una terapéutica efectiva de las verminiosis posibilitaría una disminución del 25% del ausentismo escolar. Cada caso clínico de esquistosomiasis medicado disminuiría alrededor de 45 días de pérdida laboral anual.

El costo del tratamiento de la úlcera de Buruli, puede elevarse a más de dos veces los ingresos anuales de un hogar en el cuartil más pobre, mientras que, en el correspondiente al más rico, la carga representa un poco menos que los ingresos anuales medios.^{8,9}

El programa es ambicioso. Requiere fuerte trabajo de los países y los expertos. Cada país tiene la responsabilidad de fijarse metas y prioridades para encarar estas patologías. Habrá que designar los requerimientos técnicos, estrategias, programas de capacitación y expertos para definir las acciones a llevar a cabo.

Es prioritario mejorar las pruebas diagnósticas porque por ejemplo no existen test precoces para mycetoma; Buruli sólo puede confirmarse por PCR, método con posibilidades de ser utilizado en escasos lugares.

Promover y desarrollar mayores investigaciones, generar nuevos test diagnósticos.

Considerar el valor diagnóstico postmortem de animales fallecidos. Como otras tantas decisiones en este planeta, dependiendo su aplicación de intereses económicos y políticos que definan los Estados.¹⁰

Bibliografía

1. Hotez PJ, Alvarado M, Basáñez M-G, et al. The Global Burden of Disease Study 2010: Interpretation and Implications for the Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2014; 8(7): e2865. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002865>
2. Mitra A, Mawson A. Neglected Tropical Diseases: Epidemiology and Global Burden *Trop Med Infect Dis.* 2017; 2(3):36. Published online 2017 Aug .doi:10.3390/tropicalmed2030036
3. WHO. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>



4. Pettan-Brewer C, Martins AF, Barros de Abreu DP, et al. From the Approach to the Concept: One Health in Latin America-Experiences and Perspectives in Brazil, Chile, and Colombia. *Front Public Health*. 2021;9:687110. doi: 10.3389/fpubh.2021.687110.
5. Hotez PJ, Kamath A. Neglected Tropical Diseases in Sub-Saharan Africa: Review of Their Prevalence, Distribution, and Disease Burden. *PLoS Negl Trop Dis* 2009; 3(8): e412. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000412>.
6. WHO. Neglected tropical diseases. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1
7. Conteh L, Engels T, Molyneux DH. Socioeconomic aspects of neglected tropical diseases. *Lancet*. 2010; 375(9710):239-47. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61422-
8. WHO. Economic costs of selected neglected tropical diseases (Table 3.2.1.1). In: Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: first WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2012:16. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44440>.
9. Liese BH, Houghton N, Teplitskaya L. Development assistance for neglected tropical diseases: progress since 2009. *Int Health*. 2014; 6(3):162-71. doi: 10.1093/inthealth/ihu052.
10. Engels D, Zhou XN. Neglected tropical diseases: an effective global response to local poverty-related disease priorities. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9(1):10. doi: 10.1186/s40249-020-0630-9.