



# Repertorio de Medicina y Cirugía

[www.elsevier.es/repertorio](http://www.elsevier.es/repertorio)



## Comentario

### Consideraciones sobre el desarrollo y la propagación de la fiebre amarilla en Colombia



### Considerations regarding the development and spread of yellow fever in Colombia

Adriana Jiménez

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

Interesante aproximación a la patogenia de la fiebre amarilla escrita en 1913, época en la cual apenas se vislumbraba la existencia de microorganismos más pequeños que las bacterias.

De manera muy visionaria, el autor inicia postulando que la fiebre amarilla es «una enfermedad esencialmente americana» en contraposición a la hipótesis actual más difundida que sostiene que la fiebre amarilla llegó al Nuevo Mundo con los europeos. Sin embargo, sobre la base de pictogramas aztecas que representan guerreros con vómito de sangre, algunos historiadores sostienen que la fiebre amarilla ya estaba presente en América en su forma selvática, con reservorio en monos aulladores y transmitidos por el vector *Haemagogus*. Con los esclavos africanos hizo su arribo el *Aedes aegypti* (*A. aegypti*), lo cual favoreció la transmisión de la fiebre amarilla en asentamientos humanos.

En 1881 el médico cubano Carlos Finlay realizó la presentación sobre su teoría acerca de la transmisión vectorial de la fiebre amarilla por el mosquito *Stegomyia fasciata* (*A. aegypti*) y años después, en conjunto con médicos militares de los Estados Unidos, promulgaron los postulados, bastante acertados, sobre la patogenia de la enfermedad que cita el artículo. Aunque no lograron aislar el agente etiológico, sí fueron capaces

de reconocer de que se trataba de un «microbio invisible», también fallaron en precisar el periodo de incubación, ya que lo limitaron a 17 h y hoy se sabe que se extiende hasta 7 días.

La investigación de estos pioneros de la salud pública sería pilar fundamental para establecer las medidas de control del vector que permitirían frenar la epidemia que tenía detenida la finalización del canal de Panamá y otros brotes que se presentaban en Norteamérica durante la estación de verano.

Hacia 1930, la Fundación Rockefeller enviaría una comisión a África que a la postre aislaría el virus, replicaría los postulados de Koch y desarrollaría la vacuna que usamos en la actualidad.

Una de las peores epidemias de fiebre amarilla ocurrió en Filadelfia en Estados Unidos en 1793, ocasionando la muerte del 10% de la población, lo que evidencia que esta fiebre hemorrágica no puede ser catalogada como una enfermedad tropical; sin embargo, en la actualidad la enfermedad continúa siendo endémica en las zonas tropicales de América y África, afectando aproximadamente a 200.000 personas al año; la endemia confinada a estas áreas geográficas refleja el fracaso en las medidas de control vectorial y en las metas de vacunación.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.08.005>.

Correo electrónico: [amjimenez@fucsasud.edu.co](mailto:amjimenez@fucsasud.edu.co)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.08.006>

0121-7372/© 2017 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).