

¡TARJETA ROJA!

Elvira Fiallo-Olivé y Jesús Navas-Castillo

El verano que acabamos de dejar atrás es una típica época de vacaciones y viajes al extranjero. Más de un lector habrá visitado un Centro de Vacunación Internacional que le habrá expedido el Certificado Internacional de Vacunación, que en 2007 sustituyó al Certificado Internacional de Vacunación o Revacunación contra la fiebre amarilla, pero que mantiene su característico color amarillo. Uno de los patógenos de obligada vacunación para visitar algunos países, tal y como determina el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, es el virus de la fiebre amarilla (*Yellow fever virus*, YFV). El YFV pertenece al género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*), que incluye alrededor de 50 especies entre las que hay otros patógenos humanos importantes como el virus del Nilo Occidental o los virus del dengue. Los síntomas de la fiebre amarilla incluyen hemorragias, fiebre, albuminuria e ictericia. Es la ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas) la que dio nombre a la enfermedad. El origen de la fiebre amarilla hay que buscarlo probablemente en África oriental o central, donde se transmitiría a los humanos a partir de otros primates. De allí se propagó a África occidental y en los siglos XVI y XVII pasó a América con el tráfico de esclavos. Como el virus era endémico en África, las poblaciones infectadas habían desarrollado un cierto grado de inmunidad a la enfermedad, que solía manifestarse con síntomas similares a los de una gripe. Por el contrario, las epidemias golpeaban a los colonos europeos en África y en América, causando un elevado número de fallecimientos.

La transmisión de la fiebre amarilla fue un misterio durante siglos hasta que el médico cubano Carlos Juan Finlay identificó a la hembra fecundada del mosquito *Aedes aegypti* (mencionada como *Culex mosquito*) como el agente transmisor de la enfermedad. En 1881, el Dr. Finlay asistió en Washington a la Conferencia Sanitaria Internacional

como representante del gobierno colonial (en ese momento Cuba estaba bajo el reinado de Alfonso XII) y presentó su hipótesis sobre la transmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos. Sus ideas fueron recibidas con frialdad y casi total escepticismo. De regreso a Cuba, realizó experimentos con voluntarios, incluido él mismo, llegando a efectuar más de 100 inoculaciones. Además de verificar su hipótesis, demostró que los individuos inoculados quedaban inmunizados contra futuras infecciones. En agosto de ese mismo año presentó ante la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana su clásico trabajo, «El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla», que se reprodujo en la revista *Salud Pública de México* en 1992 (vol. 34, pp. 474-483). Como resultado de las investigaciones del Dr. Finlay, en 1901 la enfermedad fue erradicada de La Habana y en pocos años se volvió rara en el Caribe. Sin embargo, hoy día las poblaciones no vacunadas de muchos países en desarrollo de África y América del Sur continúan en grave riesgo. La OMS estima que la fiebre amarilla afecta a unas 200.000 personas cada año y mata a 30.000 de ellas.

La obra reproducida aquí, del uruguayo Juan Manuel Blanes, muestra una escena de la gravísima epidemia de fiebre amarilla que tuvo lugar en Buenos Aires en 1871, la cuarta que sufrió esta ciudad en la segunda mitad del siglo XIX y que causó unas 14.000 muertes.

La próxima vez que viaje a un país de riesgo, ¡saque la tarjeta roja a la fiebre amarilla!



Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires (Juan Manuel Blanes, c. 1871). Óleo sobre tela. Museo Nacional de Artes Visuales, Montevideo, Uruguay. Imagen de dominio público.

✉ efallo@eelm.csic.es
✉ jnavas@eelm.csic.es

Elvira Fiallo-Olivé y Jesús Navas-Castillo desarrollan su investigación en el campo de las virosis emergentes de plantas en el Instituto de Hortofruticultura Subtropical y Mediterránea «La Mayora» (IHSM-UMA-CSIC).

