



**Dr. Julio Urbina**

## **Nuevas iniciativas en el tratamiento del Mal de Chagas**

Por Jailin Campos

La primera Conferencia Magistral del Congreso Panamericano de Infectología, que se está llevando a cabo en el hotel Tamanaco de la ciudad de Caracas, hoy 16 de mayo de 2005 y hasta el 18 de mayo, contó con la presencia del destacado bioquímico Dr. Julio Urbina, con su conferencia “Nuevas Alternativas Terapéuticas para Enfermedad de Chagas”.

En su discurso, ofreció un amplio panorama de la historia y la situación actual del Mal de Chagas y sus tratamientos. El especialista hizo especial hincapié en la falta de un desarrollo sostenido en la investigación y fabricación de medicamentos específicos para la atención de enfermedades tropicales, como el Chagas y la Malaria.

A pesar de que, en los países en vías de desarrollo, las enfermedades infecciosas y parasitarias, son la principal causa de muerte. Las inversiones en este sector han venido mermando con el paso del tiempo, no así, la presencia de dichas enfermedades. En el caso particular del Mal de Chagas, existen unas 20 millones de personas con este padecimiento, y unas 40 millones con riesgo de contraerlo.

Según el Dr. Urbina, las alternativas para producir una vacuna eficaz en contra de este mal son nulas, por lo menos a corto y mediano plazo, debido a su complejidad estructural. El especialista agrega que “la enfermedad no es erradicable”, si no se controla, reaparece, con igual o mayor fuerza.

A pesar de que Venezuela, gracias al Dr. Enrique Tejera (1919), fue uno de los primeros países en identificar la enfermedad, los proyectos de salud pública, desarrollados para tratarla, no se han mantenido en el tiempo, ni se ha motivado la aparición de nuevos esfuerzos. Tanto es así, que a pesar de que durante los años 50 la enfermedad llegó a disminuirse considerablemente, alcanzando una incidencia por debajo de 1%, hoy en día está en aumento, lo que es confirmado en un estudio realizado por Añez y colaboradores (2004). En una muestra de 3835 personas de 75 localidades, la infección por *T.cruzi* (parásito causante del Mal de Chagas), se encontró en el 11,7% de la población general, y en 8,5% en niños de 0 a 10 años.

Hasta el siglo pasado se creía que el Mal de Chagas era una enfermedad incurable, pero los estudios han demostrado lo contrario. Para evitar que la enfermedad continúe evolucionando hay que “sacar al parásito del cuerpo” (*T. cruzi*). Al bajar la carga parasitaria, los síntomas mejoran.

Los medicamentos utilizados tradicionalmente para el tratamiento del mal son, nifurtimox y benznidazol. Estos sólo funcionan en la fase aguda y crónica temprana de la enfermedad, pero no en la fase crónica. Además, los efectos secundarios son muchos, debido a su alto nivel de toxicidad.

Nuevos tratamientos están siendo desarrollados aquí en Venezuela y en otros países como Brasil y EE.UU, así encontramos:

- Inhibidores de la síntesis de ergosterol. El cual, se ha comprobado en animales y humanos, tiene una efectividad de 80 a 90% en infecciones agudas y crónicas.
- Amiodarona, como agente anti *T. cruzi*. Tradicionalmente utilizado para el control de arritmias en pacientes chagásicos, pero demostradamente eficaz en la disminución del parásito *T. cruzi*.
- Inhibidores de la Cruzipaina (estudios desarrollados en EE.UU).
- Bifosfonatos. Utilizados tradicionalmente en el tratamiento de la osteoporosis, se ha comprobado que tiene el potencial de disminuir al *T. cruzi*.

Estas y otras iniciativas confirman la existencia de investigaciones básicas y clínicas en la materia, pero, si el conocimiento se tiene, cuál es el problema, por qué no hay una medicina eficaz que mejore la vida de los pacientes, “porque el conocimiento no basta... por supuesto que hemos avanzado mucho en los últimos 25 años, pero como lo digo, no basta”.

### **Las razones y las soluciones**

El alto nivel de inversión en Investigación y Desarrollo, que puede rondar los 800 millones de dólares, por medicamento; la alta tasa de mortalidad que se presenta en las primeras etapas de prueba del producto; y además, “todavía estamos muy lejos de entender cómo funciona un sistema biológico completo... todavía somos unos ignorantes en la materia”. Sin contar con la alta probabilidad de fracasos que posee la industria, por el orden de 95%, a lo que el Dr. Urbina agrega, “imagínense si el 95% de los aviones de la Boeing no volaran”.

No conforme con ello, Urbina explica con preocupación, que no existe coordinación de esfuerzos a nivel de investigación básica, pre clínica, clínica y con el consumidor, lo que resulta en un derroche de recursos humanos y materiales que no se concretan nunca.

Con este abanico de problemas por solucionar, un grupo de países y organizaciones de todo el mundo, entre los que podríamos contar a Francia, Brasil, Malasia, Kenya, India y la OMS, están trabajando con la idea de luchar por la creación de medicamentos eficaces para el tratamiento de enfermedades tropicales. La joven organización toma el nombre de Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI, por sus siglas en inglés), o también conocida como Drogas para el Tratamiento de Enfermedades No Atendidas. Como organización tienen la oportunidad de intercambiar conocimiento, utilizar las tecnologías e infraestructuras públicas y privadas existentes, compartir criterios comunes, y su punto más fuerte, no importan las ganancias, sino el desarrollo de medicamentos, ese es el fin último.

La DNDI, está abierta a recibir ideas y proyectos que los ayude a conseguir sus objetivos, para más información puede acceder a [www.dndi.org](http://www.dndi.org) o directamente al Dr. Urbina, a través de su correo electrónico [jurbina@mac.com](mailto:jurbina@mac.com).



**Dr. Clotet Bonaventura**

## **Terapia antirretroviral en Infección Aguda por el VIH**

Por Jailin Campos

Esta tarde, en el Congreso Panamericano de Infectología 2005, el Dr. Clotet Bonaventura (España), Jefe de la unidad VIH del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, presentó su conferencia “Terapia Antirretroviral en Infección Aguda por el VIH”. El especialista les ofreció a los asistentes un amplio marco estadístico en cuanto a tratamientos antirretrovirales, y sus ventajas y desventajas para los pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

La infección aguda por VIH, también conocida como infección primaria, es una condición que aparece de 2 a 4 semanas después del contacto con el virus VIH. De esta primera etapa, como demuestran las estadísticas, la mayoría de los infectados progresan en la enfermedad hacia SIDA, lo que aumenta sus probabilidades de mortandad. De ahí la importancia de detectar y tratar la infección desde sus primeras etapas. Al analizar los niveles de plasma del RNA-VIH, los médicos pueden conocer la magnitud de la replicación del virus y la cantidad de daño inmunológico. Estos datos le permiten al galeno, adaptar el tratamiento al estado del paciente, lo que hace que el VIH no sea tratado de manera genérica, sino específica para cada paciente.

La terapia antirretroviral, sobre todo en la etapa aguda o temprana, ha demostrado servir en la inhibición de la carga viral, la restauración de la capacidad inmunológica, el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de la mortalidad en los portadores del virus VIH+.

### **Tratamientos milagrosos o peligrosos**

Según el Dr. Bonaventura, se ha hablado mucho últimamente acerca de la efectividad de las estatinas en la inhibición de la replicación del VIH. A lo cual comenta, que lo que pareció real en pruebas *in Vitro*, demostró no serlo *in vivo*, y que, debido a su nivel de citotoxicidad, es inviable su uso en pacientes infectados. “Esto traduce un poco, la calma que hay que tener con los resultados de las investigaciones *in Vitro*”, pues su efectividad real puede no existir.

Por otra parte, Bonaventura se muestra a favor del uso de “terapias multidrogas”, alegando que, gracias a nuevos estudios, se ha demostrado que la inhibición del virus VIH aumenta cuando se utilizan 4 o más fármacos al mismo tiempo (estudios 4 Vs 3 y 6 Vs 5).

El especialista hizo también un análisis del llamado Tratamiento Interrumpido. Estudios con muestreo aleatorio demostraron que un 30% de los pacientes podían estar sin tratamiento durante 2 años. La decisión de tomar este tipo de tratamiento o no, va a depender del médico y el paciente. Las ventajas de la terapia interrumpida, para Bonaventura, tienen más que ver con factores socioeconómicos del paciente, que con su efectividad en la cura, pero siempre hay que tener

cuidado pues se corre el riesgo de que el paciente adquiera otras infecciones o infecte a otros por la práctica de relaciones sexuales sin el uso de preservativos. “La interrupción del tratamiento tiene riesgos, pero en un contexto determinado puede tener mucho sentido”, “mi idea es que una vacuna va a tardar muchos años en aparecer, ojalá me equivoque, pero así parece”, por lo tanto, todo tratamiento que ayude a disminuir los padecimientos del paciente, es bueno.

## **Pacientes con VIH prolongan sus esperanzas de vida**

*Según el Dr. Clotet Bonaventura, Infectólogo de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, el nuevo medicamento Enfuvirtide (T-20) Fuzeon reduce la carga viral de las personas infectadas después de la semana 24 de tratamiento*

Por Vanesa Ortiz Piñango

Es de amplio espectro, porque ataca a la enfermedad de forma global; se administra subcutáneamente dos veces al día; no genera toxicidad mitocondrial (a nivel celular) y el único efecto secundario hallado hasta ahora es la aparición de nódulos dolorosos en la zona de aplicación del fármaco: es decir, no provoca náuseas, vómitos ni diarreas.

Así lo dio a conocer el Dr. Clotet Bonaventura, Infectólogo de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, durante la celebración del Simposio “Nuevos problemas nuevas soluciones por VIH” en el marco del VI Congreso de Venezolano Infectología llevado a cabo este lunes en el Hotel Tamanaco.

Su costo es elevado, debido a lo complicado de su producción masiva, pero a juicio del Dr. Bonaventura esto no constituye una limitante si se observa la relación costo-beneficio de su uso por parte de los pacientes. “Bloquea la entrada de virus y reactiva la vida de los infectados”.

Según los estudios efectuados, las personas mejoraron con el tratamiento que contenía la sustancia Enfuvirtide (T-20) Fuzeon pasadas las 24, 48 e incluso 96 semanas, disminuyendo así en casi el doble la carga viral. En cambio, aquellos sujetos que no usaban este medicamento en su tratamiento no arrojaron mejores resultados, llegando a fracasar con otras terapéuticas.

“Siempre que había T-20, el porcentaje de mejoría era mayor que en aquellos donde habían cuatro o cinco medicamentos distintos”, explicó el Dr. Bonaventura.

Pero estos óptimos efectos producidos por este nuevo producto farmacéutico sólo se mantendrán cuando se combine el T-20 con otro fármaco. De esta manera, tal y como lo indicó el Dr. Bonaventura, “la disminución de la carga viral es muchísimo mayor”. Además, señaló que la permanencia de mejoría en los pacientes alcanza los dos años, sobre todo cuando las personas han empleado menos de 10 antirretrovirales (ARVs) distintos al T-20.

En su ponencia, el Dr. Bonaventura reseñó dos casos en los cuales el tratamiento con T-20 ha resultado beneficioso. El primero corresponde a una dama de 38 años de edad, diagnosticada VIH+ en 1982, quien mejoró notablemente luego de haber usado T-20 a la semana 16 de haber utilizado otros medicamentos. El segundo caso fue de un caballero de 41 años de edad, diagnosticado VIH+ en 1989, quien, a diferencia de la señora, usó desde el inicio de su tratamiento T-20, y los resultados fueron bastante notorios.

## 100% de los niños menores de 2 años sufren Rotavirus

*Esta enfermedad, que no reconoce límites geográficos, raciales y socioeconómicos, acaba con la vida de 300 venezolanos durante un año; y es la responsable del 25% de las diarreas en todo el mundo*

Por Vanesa Ortiz Piñango

A pesar de estar disponible en el mercado mundial, hasta los momentos ningún país aplica la vacuna de Rotavirus. Así lo informó la Dra. Beatriz Narváez, representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), durante el Simposio *Rotavirus*, celebrado este lunes 16 de mayo en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología.

Según estimaciones realizadas en función de las enfermedades prevenibles por vacunación, tal y como lo señaló en ese mismo evento la Dra. Irene Pérez Schael, del Instituto de Biomedicina, se producen cerca de 12.5 millones de defunciones al año, siendo el Rotavirus la tercera causa de muerte.

Las cifras varían. Finlandia, por ejemplo, registra 23% de incidencia, mientras que Japón se ve afectado por un 60%. “Está en todo el mundo, no respeta raza, condición socioeconómica ni latitud”, destacó la Dra. Pérez Schael.

Asimismo, esta especialista resaltó que la edad es una de las variables más importantes a considerar en el diagnóstico y tratamiento oportuno. A su juicio, “la diarrea por Rotavirus ocurre durante los primeros 3 a 24 meses de vida. En general, antes de los 5 años de edad se ha sufrido de Rotavirus. Es más alta entre los 3 y 5 meses, dependiendo del país”.

Por su parte, el Dr. Xavier Sáez-Llorens, de la Universidad Nacional de Panamá, indicó que “antes de los 2 años, prácticamente el 100% de los niños padece Rotavirus, y puede ocurrir varias veces, es decir, no induce a inmunidad”. De allí que las vacunas no inmunicen sino solamente disminuyan los índices de morbimortalidad.

Pese a esta aparente limitante, las vacunas de Rotavirus siguen siendo un factor decisivo al momento de controlar la enfermedad. “Es una forma de priorizar en salud a base de la relación costo-efectividad, que expresa los años de salud, enfermedad y de vida”, informó el Dr. Luiz Jacintho da Silva, Infectólogo de Brasil.

El problema está, según la Dra. Beatriz Narváez, del MSDS, en el costo de la vacuna. A su parecer, su introducción dependerá, fundamentalmente, del compromiso político de los países y de la permanencia en el tiempo de este tipo de tratamientos. “Las nuevas generaciones de vacunas van a costar muchísimo. Para comprar una vacuna de Rotavirus, por ejemplo, habría que eliminar la compra de otras vacunas por parte del Ministerio de Salud”.

## **SIDA: Una enfermedad que ha cambiado de rostro**

*En el II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual, se discutió la nueva realidad que está afrontando los países latinoamericanos: Cada 10 segundos un adolescente se infecta de SIDA.*

Por Johanna Rodríguez

Años atrás el SIDA era una enfermedad considerada exclusiva de los homosexuales y los hombres promiscuos. Sin embargo, los tiempos han cambiado al igual que el estilo de vida, lo cual se ha reflejado en las nuevas víctimas de la enfermedad: los adolescentes.

Estadísticas mundiales indican que entre 10 y 11,8 millones de adolescentes padecen SIDA. De hecho, cada día se reportan 6.000 nuevos casos.

Latinoamérica ocupa el tercer lugar y el Caribe el segundo en la incidencia de adolescentes infectados. Es tan preocupante la situación que existen países en estado de alerta, como es el caso de Perú, Brasil, Panamá y Guyana.

En el caso específico de Venezuela, en el 2002 se reportaron 13.527 casos; en el 2003, 110.000 y en el 2004 más de 500.000, de los cuales el 50% corresponde a adolescentes. Pese a que una alta cuota es responsabilidad de la homosexualidad, las drogas y las trabajadoras sexuales, es de destacar que existe un incremento en la población heterosexual. Para la Dra. Laddy Casanova no es tanto una cuestión de educación, ya que 30% de la población latinoamericana está en conocimiento de la enfermedad; es más un asunto de actitud.

El principal factor de riesgo lo representa el sexo sin protección, seguido por el consumo de drogas (marihuana, heroína, inhalantes) y el abuso sexual. Los grupos más vulnerables lo representan los niños de la calle y los huérfanos, quienes están más expuestos.

### **¿Cómo disminuir el riesgo de contraer el SIDA?**

La Dra. Casanova recomienda cambiar la actitud ante esta situación, a través de la promoción de conductas de protección y el uso del preservativo. Considera de vital importancia las estrategias enfocadas a educar e informar a los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, ya que piensa que ellos son “la población más vulnerable”.

Asimismo, cree que con la aplicación de programas de esta índole, se puede frenar y disminuir la epidemia del SIDA. “El gran desafío se encuentra en controlar la enfermedad, porque si no crecerá”.

## **Casi 240 millones de personas son portadores de Hepatitis C**

*De ese total, entre 12 y 15 millones se encuentran en América del Sur, 52% se contagió dentro de las instituciones médico-asistenciales, 50% no presenta síntomas y 30% desconoce que padece la enfermedad*

Por Vanessa Ortiz Piñango

En la actualidad, la Hepatitis C es considerada una pandemia mundial y un severo problema de salud pública, tal y como lo explicó el Dr. Ramón Planas, de España, durante el Simposio “Nuevos problemas nuevas soluciones en VIH”, celebrado este lunes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología.

Según el Dr. Planas, en todo el mundo existen entre 170 y 240 millones de individuos portadores de Hepatitis C, de los cuales 12 y 15 millones viven en los países de Latinoamérica.

Entre los factores de riesgo más comunes se ubican: transfusiones de sangre antes de 1992; drogadicción o antecedentes de haber consumido estupefacientes; bajo nivel socioeconómico y promiscuidad sexual. Además, tener tatuajes o haberse colocado piercings.

Cuando se refiere a la prevalencia de Hepatitis C por vía sexual, el Dr. Planas sostiene que “es muy raro. Deben haber factores de riesgo propios, como el uso común de agujas, equipo médico o afeitadoras”. Sin embargo, informó que del conjunto de sujetos infectados, entre 2% y 3% se producen en parejas monogámicas, mientras que las relaciones de más de dos personas (poligámicas) tienen entre 4% y 6% de probabilidad de adquirir la enfermedad.

También señaló que la Hepatitis C por transmisión vertical (de la madre al hijo al momento de nacer) “es poco frecuente” y equivale a un 2%. De ese número, entre 20% y 30% de las progenitoras son más vulnerables si tienen tanto el Virus de Hepatitis C (VHC) como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH+).

Como lo señaló el Dr. Planas, 50% de las personas infectadas por Hepatitis Aguda C no presenta síntomas, y sólo es posible detectar la Hepatitis Crónica C cuando ya se tiene cirrosis, que suele aparecer entre el 5% y 20% de los casos. Mientras, el cáncer suele afectar entre el 1% y 4% de los pacientes y la Hepatitis Crónica C tiende a desarrollarse entre el 50% y 80% de los casos.

Por otra parte, y según un estudio realizado durante el periodo 2000-2005, la Hepatitis Aguda C por transmisión nosocomial (en las propias instituciones médico-asistenciales) fue de 52%.

Hasta los momentos, pasados los seis meses de tratamiento antivírico se ha logrado erradicar la enfermedad en un 99%, a diferencia de la infección por VIH, que jamás desaparece. En este proceso ha jugado un rol importante el medicamento peginterferón, el cual es una combinación de interferón y pegilado que, para 2004, ha demostrado una efectividad de 63%.



**Dr. Sherwood Gorbach**

## **La Infectología en palabras**

Por Jailin Campos

En Latinoamérica el desarrollo editorial en infectología es escaso e incluso, “está en vías de extinción”, como aseveró el Dr. Sherwood Gorbach (EE.UU) en su conferencia “Publicaciones Iberoamericanas en Infectología, aportes y retos para el futuro” en el XII Congreso Iberoamericano de Infectología, que se está llevando a cabo aquí en Caracas.

El Dr. Gorbach, profesor de Salud Pública y Medicina Familiar de la Escuela de Medicina de la Universidad Tufts, Boston, EE.UU, y editor de la revista *Clinical Infectious Diseases* (CID), ha tenido una larga experiencia en la producción editorial de contenido biomédico, incluso ha sido autor de más de 500 artículos en revistas especializadas y 19 de libros.

Gorbach, a pesar de la fuerte gripe que lo aquejaba, trató de exponer, en su estilo jocoso, los retos que se le presentan a los editores de revistas biomédicas y a todos aquellos que deseen serlo. Así habló del difícil trabajo de seleccionar entre los más de 2500 artículos (con una tasa de 85% de rechazo) que reciben al año en la CID, con la idea de mantener la calidad de la revista; los continuos correos y cartas de “autores iracundos” porque sus artículos fueron rechazados; la necesidad de mantener hasta el último detalle la identidad clásica y seria de la revista; y el desarrollo de contenido actualizado y relevante para los lectores de todo el mundo.

La CID, es una revista reconocida en el medio de la infectología, con más de 12.000 suscriptores, y unas 200.000 visitas mensuales en su versión Web. Por lo que representa un modelo a seguir por parte de las publicaciones iberoamericanas y todos aquellos que tengan un proyecto editorial de este tipo en mente.





**Dr. Eduardo Gotuzzo**

## **La Tuberculosis nos gana la pelea**

Por Jailin Campos

Con motivo del XII Congreso Panamericano de Infectología, el reconocido infectólogo Dr. Eduardo Gotuzzo (Perú), presentó su conferencia “TBC Multiresistente en Latinoamérica”. En la misma, le ofreció a los asistentes un panorama actualizado de la incidencia de la Tuberculosis (TBC) en el mundo, diagnósticos y tratamientos de la enfermedad.

La TBC es una enfermedad respiratoria, altamente infecciosa y se presenta, en su mayoría, en países en vías de desarrollo, debido principalmente a la pobreza, la falta de control y la ausencia de tratamiento supervisado. Para el caso específico de América Latina, Argentina y República Dominicana son los países más afectados por la enfermedad; en el primero, debido esencialmente a la drogadicción por vía intravenosa, y en el segundo, por la alta tasa de VIH+.

Las personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad son los VIH+, los drogadictos, los familiares y allegados de pacientes TBC-MDR, las personas que habitan en zonas con alta prevalencia de la enfermedad, pacientes con persistencia de cultivo positivo después de terapia y pacientes con historia de una recaída temprana o falla primaria.

Gotuzzo declara con preocupación, que los tratamientos y la vacuna utilizada actualmente para la tuberculosis, son ineficientes y desactualizados. La enfermedad ha llegado a evolucionar en cientos de cepas distintas, la mayoría de las cuales, han desarrollado resistencia a los medicamentos comúnmente utilizados; ejemplo de ello es la cepa Beijing, que demostró ser más potente que el resto de las cepas conocidas hasta ese momento. Pero es que además, no existe una droga creada específicamente para el tratamiento de TBC; desde su aparición, la enfermedad se ha tratado con drogas desarrolladas para la cura de otras enfermedades, que para la Tuberculosis han demostrado ser débiles.

### **Los pacientes TBC-VIH**

A pesar de que aún no es de carácter concluyente, según Eduardo Gotuzzo, hay investigaciones que confirman que las personas con VIH, no sólo se contagian con mayor facilidad de tuberculosis, sino que la contagian con mayor facilidad, “este punto es muy controversial, sin embargo, cuando ustedes manejan estudios donde hay pacientes con esta enfermedad y personal que no se protege, la tasa de incidencia es más alta”.

Hay que agregar que para el caso de los pacientes HIV+, el tratamiento es más delicado y “cuando el paciente viene sin tratamiento retroviral es peor”, pues puede ser tratado hasta con 9 medicamentos simultáneamente, lo cual no sólo representa una molestia práctica para el enfermo, sino también a nivel físico y mental, pues la suma de efectos secundarios de cada medicamento, puede producir mayores daños que los beneficios. El consejo del Dr. Gotuzzo es manejar primero la tuberculosis, durante 2 meses, y una vez superada la infección, empezar el tratamiento antiretroviral.

### **La efectividad de los tratamientos en tela de juicio**

Chile es uno de los países de América Latina más desarrollado en el control de la tuberculosis, al igual que Perú, la diferencia se presenta en el nivel de efectividad, los programas de control peruano, no han dado los frutos esperados. Esto se debe, según Gotuzzo, a fallas fundamentales en el sistema de tratamiento, que se repiten en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

El problema es la falta de continuidad en los tratamientos. En el caso específico de Perú, el infectólogo presentó las fallas de la terapia estándar utilizada, “los pacientes iban todos los días a los hospitales a hacerse su tratamiento”, durante 6 meses, y eran atendidos como pacientes regulares, el resultado fue el contagio a otros pacientes y al personal en general. Por otro lado, Gotuzzo denunció que “la TBC es una enfermedad que ha sido olvidada en la vida académica (...) por eso en los centros de salud se contagia con tanta facilidad”, porque ni los médicos conocen sus peligros.

Por otro lado “es necesario construir una experiencia propia”, porque en cada país hay cepas distintas y con resistencias particulares para cada medicamento. Es preciso “tener un organismo que vigile estas cepas, para desarrollar tratamientos propios” y medicamentos adecuados. Actualmente hay escasez o inexistencia de estadísticas que puedan ser utilizadas en el desarrollo de dichos sistemas.

### **La OMS y el DOTS**

Debido a los numerosos problemas surgidos de los tratamientos de TBC tradicionales, en 1999, la OMS diseñó el DOTS o Direct Observation Therapy, “el DOTS es una muy buena medida para hacer el control de la tuberculosis”. La Terapia de Observación Directa, también llamada Terapia Directamente Observada, consiste en mantener la atención en la calidad del diagnóstico, específico para cada paciente; la calidad de atención, con los estándares necesarios para evitar en contagio intrahospitalario; reducción de los tiempos para el tratamiento; y la calidad en el acceso a la medicación, entre otros objetivos.

A pesar de la mejoría, según el Dr. Eduardo Gotuzzo, el DOTS no es suficiente, así que propone un DOTS Plus, estableciendo como principios, la toma de una decisión definitiva acerca del tipo de tratamiento más adecuado: el de la terapia estandarizada, basada en la tasa de resistencia común: normalmente tratada con drogas de primera línea como: INH, RIF, PZA, EMB; y Quinolonas como: Cipro, Oflox y Levo. Y el de la terapia específica (según cada paciente). En ambos casos “el juicio clínico es muy importante”, de hecho, para Gotuzzo “no hay nada que demuestre que la terapia individualizada es mejor que la estandarizada”, y agrega que esta tiende a ser mucho más costosa, unos 4000 dólares por paciente.

El “TBC-MDR, es un problema creciente a nivel mundial”, asociado al abandono de tratamiento, el SIDA y el alto costo y toxicidad de los tratamientos existentes. La mejor manera de prevenir, es el uso de DOTS, pues “no tenemos una nueva vacuna para la tuberculosis”. Pero “ahora que el TBC regresa a los países ricos”, debido principalmente a los movimientos migratorios, “recién es que se han retomado las investigaciones sobre el tratamiento de esta enfermedad”, quizás este sea el detonante que faltaba para que las investigaciones se reactiven en materia de Tuberculosis.

## Agente causal de la neumonía se vuelve menos resistente

*El Streptococcus pneumoniae ha sido desde siempre el principal responsable de esta afección respiratoria. Sin embargo, en los últimos tres años se ha mantenido en 30% su resistencia a los antibióticos*

Por Vanessa Ortiz Piñango

La capacidad natural de las bacterias de protegerse de los antimicrobianos que constantemente emplea el hombre para resguardar su salud, continúa siendo un problema de grandes dimensiones, altamente creciente y de vieja data. Pese a esta realidad, se ha observado una constante en el *Streptococcus pneumoniae*: su capacidad de resistir los efectos de los antibióticos no ha aumentando; por el contrario, se ha estabilizado.

La incidencia de este microorganismo en la aparición de resistencia es de 55%, según lo informó la Dra. Zenaida Castillo, Infectólogo de la ciudad de Valencia, estado Carabobo, durante el Simposio “Nuevas opciones en Monoterapia”, celebrado en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología en el Hotel Tamanaco.

A pesar de estos altos números, “las cifras de resistencia a penicilina se han mantenido, no han aumentado después de 2000”, explicó la Dra. Castillo durante su ponencia. Asimismo, recalcó que este escenario no debe dejar de lado las secuelas más comunes de la resistencia bacteriana, entre las cuales mencionó: el costo de vidas humanas, los cambios drásticos de las opciones de tratamiento, el empobrecimiento progresivo del país, la amenaza a la salud pública y la estabilidad mundial.

Antonio Anzuelo, Neumonólogo de la Universidad de Texas, Estados Unidos, también sostiene que la resistencia del *S. pneumoniae* ha mermado, y añade la razón que, a su juicio, explicaría tal acontecimiento: “La vacuna para niños es el factor que ha detenido en 30% la resistencia”. No obstante, hace caer en cuenta que dicho logro no significa el triunfo final del ser humano sobre las bacterias. “No le vamos a ganar la batalla a las bacterias. Sólo tenemos que aprender a usar nuestros antibióticos”.

## Drogas que prometen

*Distintos especialistas en el área de infectología se reunieron en el Hotel Tamanaco para discutir sobre la eficacia y seguridad de los nuevos antibióticos que han salido al mercado.*

Por Johanna Rodríguez

Pese a que la industria farmacéutica no parece estar demasiado interesada en el desarrollo de nuevos antibióticos porque considera que hay demasiado riesgo para el poco retorno de ingreso; está haciendo énfasis en el desarrollo de otras drogas con las cuales obtiene un mayor beneficio económico o porque hay demasiadas restricciones. Sólo en Estados Unidos, hay una serie de antibióticos por ser aprobados, tal es el caso de: Dalbavancin, Telavancin y Daptomycin, por sólo mencionar algunos.

Estas nuevas drogas son una propuesta interesante, ya que tienen un amplio espectro de acción, son más seguras, son bien toleradas por adultos y ofrecen menos efectos adversos.

Aunado a esto, existen nuevas vacunas, tales como: Menactra y Staph Vax, junto a una serie de inhibidores que atacan el desarrollo de los factores virulentos.

El Dr. Anibal Sosa, considera que la mejor manera de mantener la vida útil de los antimicrobianos es mediante la vigilancia, es decir, a través de una mayor regulación en el uso de antibióticos en la población, a la vez que se promueve una mayor utilización de vacunas, cuestión esta que se logrará en gran parte al educar no sólo al público en general, sino también a los médicos y veterinarios.

Por su parte, el Dr. Manuel Guzmán Blanco, insistió en la importancia del buen uso que se le debe dar a los antibióticos, porque su mala utilización contribuye a la aparición de la resistencia bacteriana, la cual ha cobrado auge en los últimos años.

A este respecto, el Dr. Sosa señaló un fenómeno interesante que contribuye a la aparición de la resistencia bacteriana: Es frecuente ver como en los hospitales de muchos países, los pacientes deben llevar sus propios insumos para ser atendidos. Muchas veces hay interrupción en el tratamiento, por diversas causas, generalmente económicas. Al retomarlo, se aplica un cambio arbitrario de droga. Esta situación, que se ha convertido en una práctica habitual “debe ser evaluada”.

Finalmente, los especialistas coincidieron en que debe haber un uso prudente, racional y no indiscriminado de los antibióticos. Asimismo, conviene utilizar los antibióticos de acuerdo a la infección, porque no es lo mismo combatir una infección leve a una severa; y promoverse la prevención a través del uso de vacunas.

## **Dr. Antonio González Mata**

### **La Vacuna Ideal**

*Actualmente no existe la vacuna perfecta, pero los investigadores hacen lo posible por hacer de esta utopía una realidad.*

Por Johanna Rodríguez

Para el Dr. Antonio González Mata, la vacuna ideal es aquella que ofrece efectiva protección prolongada, es altamente inmunogénica, posee pocos efectos adversos, es de fácil administración y está disponible a bajos costos.

Lamentablemente, hoy día no existe vacuna alguna que cumpla con todos estos requisitos, por lo cual, diversos investigadores internacionales están abocados al estudio de las vacunas existentes para desarrollar nuevas alternativas.

Por lo pronto, es importante acabar con una serie de especulaciones que se han tejido alrededor de las vacunas.

#### **Mito vs Realidad**

Algunas vacunas han sido asociadas al desarrollo de ciertas enfermedades: tales como diabetes, influenza y esclerosis múltiple; incluso se ha dicho que unas hacen más propenso el desarrollo del autismo.

Ante estas especulaciones, organizaciones internacionales como la OMS han realizado estudios para descartar estas hipótesis, ya que han causado fuertes estragos en algunas poblaciones que han dejado de usarlas debido a estos rumores que no tienen basamentos consistentes.

Tal es el caso de Nigeria, donde el virus de la poliomielitis está atacando nuevamente a la población, debido a que se ha dicho que el uso de la vacuna monovalente de polio oral produce infertilidad. Sin embargo, al ver la tasa de fertilidad, que en Nigeria corresponde al 5,32% se descarta dicha posibilidad. El Dr. González considera que esto más que todo “es un problema religioso”.

La realidad es que toda enfermedad inmunoprevenible debe ser considerada una prioridad en las políticas a aplicar para mejorar la salud pública. Además las vacunas son la herramienta de mayor costo beneficio. Por ello, la OMS está trabajando, y el pasado 10 de mayo se hicieron efectivas seis millones de dosis de vacuna monovalente de polio oral en las áreas afectadas.

## Niños: huérfanos terapéuticos

*Actualmente la industria farmacéutica no le dedica gran parte de su tiempo y dinero al desarrollo de antibióticos para niños, no sólo porque no lo consideran su mercado, sino por las restricciones de la FDA.*

Por Johanna Rodríguez

Para el Dr. Xavier Saéz Llorens, existe “una crisis en antibioticoterapia”, de la cual “somos culpables por usar los antibióticos indiscriminadamente”. Lo grave del asunto, es que con estas acciones se está fortaleciendo el aumento de la resistencia de los patógenos; lo cual ha cobrado fuerza en los últimos años.

Uno de los grupos más afectados por esta situación, lo constituyen los niños, a quienes se les suministran antibióticos ante cualquier infección viral o bacteriana, aunque se sabe que hay un porcentaje considerable que se cura de forma espontánea, por lo cual no requiere medicación alguna.

Lo grave del asunto está en que sólo aproximadamente 15% de los antibióticos realmente han sido estudiados en niños; el resto son extrapolaciones de estudios realizados en adultos.

La razón de esta cifra alarmante es que la industria farmacéutica no está interesada en la producción de antibióticos pediátricos, porque constituye un proceso largo (entre 10 y 15 años), constituido por varias fases, además es “tedioso y costoso”. De hecho, según el Dr. Saéz, para desarrollar una droga deben invertirse al menos 800 millones de dólares. Aunado a esto, la FDA exige demasiados requerimientos y “cláusulas rigurosas” que desmotivan a la industria.

Este desinterés se ve reflejado en las cifras: en cinco años (1983-1987), la FDA aprobó sólo 16 antibióticos; este número ha ido descendiendo progresivamente con el paso de los años.

Ante este panorama desolador, en el cual tiene su cuota de responsabilidad la comunidad pediátrica, que deja a los niños huérfanos de antibióticos, el Dr. Saéz considera que “el mejor tratamiento es un buen diagnóstico”. Asimismo, está de acuerdo con la promoción del uso de vacunas, la restricción en la utilización de antibióticos, el manejo de los parámetros farmacológicos y el desarrollo de campañas de educación para la población, de manera tal que hagan un uso apropiado de los fármacos para que estos aporten soluciones y no más complicaciones.

## El pescado sano puede envenenar a la gente

*Ciguatera es el nombre que recibe la intoxicación producida por consumo de pescado que previamente haya ingerido toxinas dañinas para el hombre. Aunque su letalidad es baja, provoca niveles de angustias muy elevados*

Por Vanessa Ortiz Piñango

El propio mecanismo de penetración del veneno constituye un indicador de la particularidad de esta enfermedad. A diferencia de lo que ocurre con las arañas y las serpientes, por ejemplo, la persona infectada de Ciguatera tuvo que haberse tragado la sustancia. ¿Cómo? Comiendo pescado, pero no de cualquier tipo, sino uno que haya consumido plancton o algas con el flagelo conocido como C-CTX-1.

Durante el Simposio “Emergencias por venenos de origen animal” celebrado este martes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología, el Dr. Alejandro Mondolfi, del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela (UCV), explicó que esta patología no es muy frecuente en el país y, por lo tanto, es poco lo que se conoce sobre ella.

Como lo informó el Dr. Mondolfi, hasta ahora no existe “el tratamiento adecuado”, precisamente porque “no hay manera clara de determinar la toxina en las personas. El pescado es igual en olor, aspecto y sabor”. También indicó que la sustancia tóxica se halla más en los peces grandes y es estable al calor y al frío, razón por la cual el hecho de estar congelado por un periodo prolongado no garantiza su desaparición.

En la Península de Paria, Cariaco y Los Roques es muy frecuente encontrar casos de Ciguatera, y la letalidad es menor al 0.1%. Sin embargo, es una enfermedad “que angustia mucho a la gente”, señaló el Dr. Mondolfi.

Las manifestaciones clínicas son de dos tipos: gastrointestinal y neurológica. Los eventos gastrointestinales se presentan antes, en las primeras 24 horas luego de la ingesta, e incluyen: diarreas, vómitos, dolor abdominal y náuseas. Los eventos neurológicos, en cambio, se hacen sentir posteriormente y con efectos que pueden prolongarse por meses, tales como: cefalea (o dolor de cabeza), vértigo, mialgia, ansiedad y bastante depresión, “porque nadie les dice lo que tienen”.

En este sentido, el Dr. Mondolfi recomendó “ayudar al paciente diciéndole que está intoxicado y que sus síntomas son pasajeros”.



## **Azúcar: Nuevo tratamiento contra las picaduras de arañas**

*Aplicada tópicamente, la glucosa convencional hace cicatrizar las úlceras producidas por estos arácnidos, los cuales alcanzan un total de 20 mil especies, siendo todas venenosas*

Por Vanessa Ortiz Piñango

En todo el mundo hay 20 mil especies de arañas de distintos tamaños y variados colores, pero con una característica en común: todas, en mayor o menor grado, son venenosas. Sin embargo, sólo 50 de esos animales logran penetrar la piel humana.

Así lo informó el Dr. Ciro Maguiña, de Perú, en el Simposio “Emergencias por venenos de origen animal” celebrado este martes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología. Según este especialista, existen 800 especies de tarántulas (sin casos mortales hasta los momentos), y la conocida Viuda Negra está presente en todos los países de América Latina, ocasionando envenenamiento fundamentalmente en las zonas rurales.

El género de araña más importante es el *Loxosceles*, cuya mordedura provoca dolor de intensidad variable, edema leve, úlcera y graves enfermedades de piel. Específicamente en el caso de la Viuda Negra, los síntomas incluyen lo que el Dr. Maguiña ha denominado SUCODO, es decir, la combinación de Sudoración, Contracciones y Dolor leve. Además, afecta al hígado y al estómago.

Cuando la úlcera se forma, el Dr. Maguiña recomienda lo que fue el dato más novedoso e interesante presentado durante el encuentro: azúcar, “de la blanca, la normal” que, aplicada de forma tópica y en cantidades concentradas, inhibe el crecimiento bacteriano; es decir, cicatriza la zona de la mordedura.

Con respecto al tratamiento más adecuado para este tipo de complicaciones arácnidas, destaca el suministro de suero “sólo durante las primeras 12 horas”, no como protección sino como método de curación; y descarta el uso de anti-inflamatorios no esteroideos por ser “muy peligrosos”.

## **VIH-SIDA: avances científicos y voluntad personal**

Por Nilsa Varela

En el espacio de celebración del *XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Infectología*, con sede en Caracas, los especialistas recuerdan que ya han pasado más de 20 años desde el descubrimiento del SIDA y conforme avanza el tiempo, también lo hace la ciencia.

Según el Dr. Juan González de la Hoz, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III, de Madrid, “hoy por hoy el VIH no tiene cura, pero tenemos recursos que la retrasan y la hacen una enfermedad crónica”. El especialista considera que esto es producto de la evolución de los fármacos.

Fue en el año 1981 que se detectó esta enfermedad que altera gravemente el sistema inmunitario del hombre, y lo vuelve susceptible de contraer infecciones que se convierten en enfermedades crónicas. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, luego de ser sometido a las primeras investigaciones demostró su gran capacidad para contagiar el virus que lo origina: el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mejor conocido como VIH.

A diferencia de los antirretrovirales (ARV) suministrados a los primeros pacientes que fueron diagnosticados con el VIH hace dos décadas, los que son utilizados en la actualidad se caracterizan por tener una mayor potencia y provocar menos efectos secundarios. El experto en enfermedades infecciosas expuso en su conferencia “Estrategias de simplificación de terapia ARV”, que la utilización de Ritonavid como fármaco de apoyo a otros inhibidores de la proteasa, (los cuales evitan que las células T infectadas con el VIH, produzcan nuevas copias del virus en la sangre de una persona), luego de fusionados logran disminuir la toxicidad y resultan gástricamente tolerables para los pacientes.

Sin embargo, el Dr. González de la Hoz fue enfático en resaltar la importancia que posee la adherencia al tratamiento por parte del paciente para conseguir resultados eficaces. Según datos estadísticos presentados en su ponencia, en el primer mes de tratamiento un 70% de los pacientes lo cumplen; pero en el octavo mes se observa con preocupación que sólo el 58% le han dado continuidad. Si bien González reconoce lo difícil que puede ser para una persona estar sometido a un tratamiento de por vida, asegura que por ahora la única forma posible de preservar su vida es, además del acceso a un tratamiento adecuado, perseverar en su voluntad para cumplirlo.

## ¿Escorpiones en la capital caraqueña?

Nilsa Varela

Seguramente usted ha sido víctima de alguna hormiga, zancudo, avispa o bachaco, por decir algunos de los insectos que habitan en la comodidad de su hogar, garaje o sitio de trabajo. ¿Pero sabía usted que en Venezuela además existen 32 especies de escorpiones?

En el simposio “Emergencias por venenos de origen animal”, del *XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Infectología*, el Dr. José Suárez, del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela, explicó que los escorpiones, familia de los *Artrópodos*, se caracterizan por tener un cuerpo alargado que puede variar de 3 a 10 centímetros de longitud, dos pinzas y una larga cola que termina en la vesícula y su aguijón. La especie *Buthidae* específicamente, habita a lo largo y ancho de nuestra geografía nacional y en especial en la zona central de nuestra ciudad capital.

Según el experto, en las áreas urbanas existe un promedio de 48% de afectados por estos animales, siendo en su mayoría personas de sexo masculino. Así mismo agregó que los niños de 1 a 4 años de edad son propensos a ser atacados en caso de descuido.

Con respecto al ataque de los escorpiones, el Dr. Suárez comentó que puede ser un evento accidental o por emponzoñamiento (intoxicación). Este último compromete seriamente la vida del afectado al considerar que el veneno de un escorpión posee más de 80 toxinas. “Aunque las manifestaciones sean leves o locales, el veneno está presente en la sangre”, dice el especialista. Entre los síntomas se encuentran unos considerados leves, como dolor local, hormigueo, vómito y dolor abdominal; y otros más graves, los cuales incluyen eventos de arritmia cardíaca e hipertensión arterial.

Para más información visite: <http://caibco.ucv.ve/caibco/ESCORPIO/Escurpio.htm>



Dr. David Fedson

## ¿Estamos preparados para una pandemia?

Por Jailin Campos

Con la inminencia de una influenza pandémica, toma carácter de urgencia el desarrollo de vacunas que puedan ser distribuidas alrededor del mundo, en el menor tiempo y costo posible. Pero esto parece poco probable a corto o mediano plazo, como lo aseveró el Dr. David Fedson, MSD del Pasteur-Merieux, Lyon, Francia, en la conferencia “Preparación para la pandemia de la influenza”, presentada en el XII Congreso Panamericano de Infectología, celebrado hasta el día de hoy, 18 de mayo, aquí en la ciudad de Caracas.

Según datos recolectados por el Dr. Fedson, el uso de vacunas contra el virus de la influenza ha aumentado considerablemente en el mundo (292 millones de vacunas distribuidas en 2003). Esta es una noticia alentadora, sobre todo al revisar los números entre países en vías de desarrollo, “en el pacífico occidental se están detectando cambios muy rápidamente”, así como en buena parte de América Latina, específicamente en Chile, México, Argentina, Costa Rica, Uruguay y Brasil.

### **Problemas en la producción y distribución de vacunas**

El aumento en el uso de vacunas contra la influenza, se produce a pesar de las barreras internacionales existentes en el uso y distribución de las mismas. Sólo 9 países (desarrollados) en el mundo, producen entre el 95 y el 99% de todas las vacunas contra la influenza. Por esta razón, solamente el 12% de la población mundial tiene acceso al 62% de las mismas.

Dichos problemas se unen a los obstáculos de tipo legal, con el uso de patentes en vacunas y técnicas, que imposibilitan la producción en países distintos a los originarios, y a un menor costo. Es el caso de la técnica de desarrollo de vacunas por genética reversa, que les permite a los virólogos desarrollar vacunas en sólo 10 días a partir de la cepa encontrada. Pero, esta está patentada por una empresa estadounidense radicada en Nueva York.

No conforme con ello, el desarrollo de vacunas necesita un nivel BSL 2+ (nivel de bioseguridad mínimo a probado por los organismos especializados), que no puede lograrse sin el uso de la tecnología e infraestructura adecuada. Todo lo cual, “frena la investigación de la pandemia en Europa” y en el resto del mundo.

### **Lo que tenemos y lo que necesitamos**

Estudios realizados por la *Scientific Foundation for Antigen Sparing Pandemic Vaccines*, EE.UU, entre otras organizaciones, han demostrado que el uso de vacunas con adyuvantes, pueden ser efectivas para el tratamiento de virus pandémicos como el H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, H<sub>5</sub>N<sub>3</sub> y el H<sub>2</sub>N<sub>2</sub>, agregando ventajas como menor costo y tiempo de desarrollo de vacunas, sin contar con que los adyuvantes no tienen una patente comercial, lo que permite que cualquier país produzca vacunas de este tipo.

A pesar de estos resultados, actualmente, comenta el Dr. Fedson con preocupación, en Estados Unidos, se continúan produciendo vacunas sin adyuvantes. “Estas vacunas sin adyuvantes no serán adecuadas para pandemias, y aunque fuera adecuada, no alcanzará para tratar a 15 millones de habitantes” o más, sólo en Norteamérica.

El desarrollo de vacunas anti pandémicas, no tiene ningún interés comercial para los laboratorios, por lo que no están dispuestos a invertir en su investigación y desarrollo. Para el expositor, este es un problema de salud pública, y por ende, es obligación de los Estados el crear políticas públicas e instituciones que se encarguen de desarrollar programas adecuados y confiables.

“En Europa, Japón y Canadá las cosas son diferentes”, estos gobiernos consideran que la vacuna Alum “es la más prometedoras”, y están realizando esfuerzos para desarrollarla. Sin embargo, éstas son sólo iniciativas aisladas y nacionalistas, no existe una institución internacional o proceso actual para hacer que se fabrique la vacuna, “ni siquiera la OMS (...), nos falta la estructura organizacional para resolver el problema”, aseguró Fedson.

### **Obstáculos políticos, no científicos**

David Fedson le formuló una interrogante a la sala, “si es inminente una pandemia (...) ¿Mi (su) país estará en posición de obtener o fabricar una vacuna contra pandemia?”, a lo que él mismo respondió, “no”. En una situación extrema, los gobiernos se van a ver obligados a dejar a un lado las patentes y otras barreras de producción y distribución, pero seguramente cueste la vida de muchas personas, por falta de una organización previa anti pandemias.

“En Latinoamérica hay una gloriosa experiencia, ustedes le han enseñado al resto del mundo y han tenido mucho éxito anteriormente”, “tienen parte de la solución aquí en Latinoamérica, ustedes tienen parte de la solución”, insistió el Dr. Fedson, ante la necesidad de que alguna región del mundo haga algo para preparar al planeta ante una inminente pandemia de influenza.”(hay problemas enormes humanos, no científicos”.

Fedson cerró su charla con una frase de Wiston Churchill, que la resume cabalmente “no basta decir que se está haciendo el mayor esfuerzo, hay que hacer el mayor esfuerzo”.



Dr. Carlos Torres Viera

## **Virus y Bacterias: ¿Dónde estamos?**

Por Jailin Campos

La inminencia de una pandemia ha sido un tema recurrente en el XII Congreso Panamericano de Infectología. Uno de los participantes del evento, el Dr. Carlos Torres Viera, infectólogo, MD y MPH, e instructor clínico del Yale New Haven Hospital, ofreció sus conocimientos sobre la prevención de situaciones epidemiológicas inesperadas y en cuanto al nivel de resistencia frente a bacterias como el enterococo y el neumococo.

Torres Viera, en entrevista exclusiva para la revista VITAE, nos planteó el escenario de una posible pandemia de influenza, entre otros virus. Comentó que, a partir de los sucesos del 11 de septiembre en EE.UU, el *Center for Disease Control and Prevention*, mejor conocido como CDC, activó los mecanismos de preparación en caso de ataques bioterroristas, los cuales podrían ser utilizados en pandemias virológicas naturales. Lo preocupante es la falta de un esfuerzo sostenido y coordinado por parte de los países o algún organismo con carácter internacional.

El infectólogo, confiesa que la OMS está preocupada por una posible pandemia “pero hasta ahí”, la organización no tiene planes reales de prevención ni de contención en caso de una emergencia planetaria. En la última emergencia, que se presentó con la aparición del SARS, el Torres considera que la OMS logró controlar adecuadamente la situación, pero si llegara a aparecer una pandemia de influenza, por ejemplo, que por su naturaleza, representa una mayor dificultad para controlar o prevenir la expansión de la enfermedad, “no sé si la OMS está en capacidad de responder”.

A la pregunta de si en América Latina existe algún plan de contención en situaciones de emergencia, responde con dudas pues no tiene conocimiento concreto de lo que se hace en la región, pero especula que no debe existir ningún plan, “una cosa es información general (acerca de los planes de contención) y otra cosa es tener planes de control”.

### **El enterococo y el neumococo, como problemas de salud pública**

A pesar de que la bacteria *enterococo* (infección de carácter intrahospitalario), aún no es un problema en América Latina, su alta incidencia en EE.UU, y la posibilidad de aumentar en nuestra región, le dieron total relevancia al simposio de esta mañana, 18 de mayo, “Resistencia a *enterococo* y *neumococo*. ¿Dónde estamos?”, dictado por el Dr. Carlos Torres Viera.

Por otro lado, el *neumococo* sí es un problema en nuestra región, sobre todo ahora que la bacteria muestra resistencia a la penicilina. Esta situación exige una respuesta rápida en la búsqueda de tratamientos alternativos para atender a los infectados, que suelen ser niños y personas mayores.

Con las dos bacterias, el especialista recomienda evitar el abuso de los antibióticos, tanto por parte de los médicos como por la de los pacientes; fijar pautas de tratamiento, que eduquen al personal de salud y a los pacientes, “es un trabajo de hormiguita, pero es algo que hay que hacer”; desinfección continua y adecuada en los centros asistenciales, como el uso de geles alcoholados, que evitan el empleo de agua y toallas; y el establecimiento de políticas públicas que controlen y mantengan estas pautas o guías.

## Brucelosis

*La brucelosis melintesis es la más frecuente en todo el mundo*

Por Johanna Rodríguez

Según el Dr. Isidro Zavala, fundador de la Asociación Panamericana de Infectología, la brucelosis humana, la cual es adquirida generalmente “por el consumo de leche sin pasteurizar”, tiene alta incidencia en varias zonas de México: Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco y Michoacán.

Para combatir esta enfermedad endémica, el Dr. Zavala recomienda optimizar los diagnósticos, los cuales pueden ser realizados a partir de la realización de hemocultivos, mielocultivos, cultivos de tejidos y de material de absceso, así como por serología.

El fundador de la Asociación Panamericana de Infectología, acotó que actualmente no se acepta o recomienda el uso de un sólo antibiótico, debido a los niveles de recaída y la poca efectividad del tratamiento. Las combinaciones de medicamentos más frecuentes son: Doxiciclina y Rifampicina; Doxiciclina y Estreptomi y Tetraciclina y Estreptomi.

El ponente mexicano recalcó la importancia de considerar cuatro factores a la hora de aplicar el tratamiento: Conocer el sitio de la infección, el agente etiológico, el antibiótico a utilizar y el modo de acción.

Por otra parte, indicó que generalmente tanto la sintomatología como el tratamiento son iguales en niños y adultos.



## Crean Consenso sobre la Vacunación del Adulto en Venezuela

*Debido a que el adulto no recibe las mismas prioridades de vacunación que el niño, especialistas de diversas sociedades médicas del país dieron vida a este documento que ofrece algunas recomendaciones generales sobre este tema*

Por Vanessa Ortiz Piñango

En el mundo, la carga de mortalidad atribuible a enfermedades prevenibles por vacunación es sustancialmente mayor en la población adulta, en comparación al grupo de menores de edad que, históricamente, ha sido el más favorecido. Así lo informó quien fuera el primer Presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología, Dr. Raúl Istúriz, durante el Simposio “Desafíos y perspectivas de la vacunación”, celebrado este miércoles en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología.

Según el especialista, el hecho de que las personas adultas tengan menos privilegios en la aplicación de las vacunas puede tener varios factores involucrados, entre los cuales destacó: la escasa tradición dentro de la sociedad, dudas y confusión con respecto a su eficacia y la falta de implementación por parte de los organismos competentes.

“La vacunación es muy necesaria”, enfatizó el Dr. Istúriz, quien además sostuvo que se debe tener precaución con aquellos sujetos mayores de 60 años de edad.

El documento “Consenso sobre la Vacunación del Adulto en Venezuela”, que fue presentado durante su ponencia, consta de más de 60 páginas y contiene información valiosa sobre: los aspectos prácticos de las vacunaciones, epidemiología y utilización de las vacunas, algunas situaciones especiales (como el caso de las mujeres embarazadas y los trabajadores de la salud), datos relevantes para el público general y el esquema de inmunización del adulto, que incluye variables claves como: el tipo de vacuna y la edad de los pacientes, además de las dosis y recomendaciones.

Como lo destacó el Dr. Istúriz, se espera que este Consenso esté vigente para el periodo 2005-2006, manteniendo la premisa de que “el pediatra puede colaborar efectivamente con la vacunación del adulto”.