

Resumen ejecutivo

El Dr. Gualberto Piñáñez, Director, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Paraguay, en nombre del Ministro de Salud Dr. Martín Chiola, dió la bienvenida a los participantes. Señaló la satisfacción del país por haber sido seleccionado como sede para esta reunión y agradeció al Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y a la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), el apoyo brindado al evento.

El movimiento de las personas a través del mundo constituye actualmente un importante factor de riesgo para la diseminación de las enfermedades de un lugar a otro. Se requiere de organización y de comunicación a fin de enfrentar la cada vez más creciente amenaza de las enfermedades infecciosas emergentes/reemergentes (EIE) en la región. Aunque ya se tiene el conocimiento acerca de cuales son las EIE en la región, paso previo muy importante en la prevención y control, todavía falta mejorar la comunicación en el interior de las redes subregionales, donde aún constituyen un serio problema de salud las enfermedades reemergentes. Problemas que ya se creían resueltos, han vuelto aparecer, algunas con mayor fuerza que antes. Tal es el caso de la malaria, la tuberculosis, y el dengue.

Son objetivos de esta reunión: a) renovar los contactos y mantener la comunicación entre los países; b) generar información mínima sobre las enfermedades emergentes/reemergentes en los países participantes; c) identificar áreas que deberán ser fortalecidas; planear el futuro e incorporar otras enfermedades o problemas que deberían ser tratados o priorizados; y d) el diseño de estrategias de prevención y control. Asimismo se abordarán temas importantes para los países del Cono Sur, tales como influenza, Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), dengue, Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH), y resistencia a los antibióticos, entre otros.

En apoyo de estos objetivos se enfatizó el rol del CDC y la OPS y se mencionaron las actividades de OMS en relación al marco legal para el trabajo en las EIE el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Este está dirigido a tratar de reducir la diseminación de las EIE a nivel mundial. Actualmente, se está en un proceso de revisión del RSI para ajustarlo a la realidad del año 2000. Algunos de los cambios propuestos en el área de prevención, se refieren a la necesidad de actualizar al personal y amplificar las medidas de prevención que pudieran implementarse en puertos y aeropuertos del mundo. En el área de notificación, se propone además de fiebre amarilla, cólera y peste, notificar todo evento grave e inesperado que tenga repercusión internacional.

Influenza

La vigilancia de influenza en la subregión del Cono Sur forma parte de la vigilancia global para influenza establecida por la Organización Mundial de la Salud en 1948. Es una red interactiva. Una de las actividades prioritarias de esta red es proporcionar datos para la elaboración de las vacunas así como también suministrar las cepas a ser utilizadas para la elaboración de las mismas. Esta información se obtiene a partir de los datos suministrados por los centros participantes.

Los países participantes informaron sobre morbilidad, mortalidad, datos epidemiológicos, número de casos de neumonía y otras enfermedades respiratorias, tipos de virus etc. Aunque el número de cepas recibidas desde Latinoamérica ha sido bastante reducido, principalmente desde 1991 a 1995, a partir de 1997 se observa un considerable aumento. Esto a raíz de que en los últimos 3 años ha mejorado en los países la vigilancia para influenza. En 1999 se recibieron cuatrocientas cepas y en el 2000 trescientos cincuenta, lo cual posibilita que en el hemisferio sur se haya obtenido cepas vacunales adecuadas en 1999 y 2000. Se instó a los países a aumentar el número de aislamientos y envíos al centro Colaborador de OMS en Influenza y llevar a cabo planes de emergencia para el caso que se produzca una nueva pandemia.

Síndrome Urémico Hemolítico

El síndrome hemolítico urémico (SUH) es la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda en la infancia a nivel mundial. Se caracteriza por la tríada: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e

insuficiencia renal aguda. . La *Escherichia coli* enterohemorrágica es el principal agente causal (ECEH). De acuerdo a diferentes nomenclaturas que consideran factores patogénicos o clínicos, este patógeno se denomina *E. coli* productor de citotoxinas o verotoxinas, (STEC o VTEC) un término más general o bien *E. coli* enterohemorrágico (ECEH) concepto que se refiere a aquellas cepas que causan enfermedad en el hombre.

En los países del Cono Sur de América, las infecciones por ECEH son endémicas y se presentan casos esporádicos de diarrea o SUH y no se habían registrado brotes hasta el año 2000. Esto obedece fundamentalmente a la falta de programas de vigilancia de brotes de toxi-infecciones alimentarias en esta región y a la carencia de métodos de diagnóstico adecuados para identificar ECEH. Un reducido número de laboratorios en muy pocos países latinoamericanos ha incorporado la identificación de ECEH. Sin embargo se estableció tanto en Argentina, como en Chile y Uruguay, que en el SUH se observa una menor participación del serogrupo O157 con relación a cepas no-O157. En Chile los serogrupos más frecuentemente aislados de niños con SUH son O157, O26 y O111, otros menos frecuentes son O55, O142, O158, O128.

En Argentina el SUH es endémico. Aproximadamente 300 casos nuevos son reportados anualmente por las Unidades de Nefrología hospitalarias. La incidencia estimada es de 9,2 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años y más de 7.000 casos han sido registrados desde 1965. En Buenos Aires se han descrito tasas aún más elevadas, de 23. En Chile, la tasa de incidencia de SUH en Santiago, la capital, es de 3.2 casos por 100.000 niños menores de 5 años y en Uruguay es de 5/100.000 niños menores de 5 años. Se presentaron también los resultados de la vigilancia y la identificación de los factores de riesgo del SUH/ECEH en los EUA. Con base a la experiencia adquirida en ese país, el CDC propone colaborar con los países de la región en las siguientes áreas: i. establecer un sistema de vigilancia de SUH; ii. medir la incidencia de SUH; iii. determinar en el ámbito de cada país si se justifica un programa de prevención; iv. identificar factores de riesgo (estudios caso - control o investigación de brotes) e identificar nuevas rutas y vehículos de transmisión; v. diseñar e implementar estrategias de control; vi. establecer la efectividad de las estrategias de control implementadas

Red de vigilancia global de *Salmonellas*

La necesidad creciente de comunicación entre los países, la obligación de seguir mejorando la capacidad de los laboratorios, el afán de proseguir con el entrenamiento del personal de laboratorio, de contar con un programa de control de calidad y de mejorar el acceso a los datos de la vigilancia, han sido razones suficientes para la constitución de una red de vigilancia global de *Salmonellas* patrocinada por la OMS. El propósito de esta red es fortalecer la capacidad nacional y regional de los laboratorios involucrados, así como también facilitar la comunicación entre las diversas disciplinas y entre los distintos países participantes. Actualmente el Sistema Global de Vigilancia cuenta con participantes de 103 países. Se instó a los participantes a que promuevan en sus respectivos países la participación en el mismo.

Otras enfermedades emergentes y reemergentes

Se discutió la situación epidemiológica del dengue, fiebre amarilla, SPH y fiebre hemorrágica Argentina. Se hizo hincapié en la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, la producción y normatización de reactivos para el diagnóstico, y el control de calidad en los laboratorios de la subregión. En casi todos los países se mostraron avance con relación a la vigilancia del SPH Sin embargo en el caso del dengue, aunque la vigilancia ha sido fortalecida, esto no se refleja en acciones de prevención y control sostenibles.

Otro tópico fueron los factores que influyen la diseminación de la resistencia a los antibióticos. Estos factores están relacionados a los ministerios de salud, al personal de salud, y a la comunidad. Se enfatizó la necesidad de que se lleve a cabo la vigilancia de la resistencia, y que la única forma de garantizar que la vigilancia se realiza en condiciones adecuadas, es que los laboratorios participantes cumplan con las normas de garantía de calidad. Se mencionó que existen en la región varias redes que procesan periódicamente información sobre la vigilancia de especies encontradas en la comunidad y en la infección hospitalaria. En el primer grupo se incluyen la *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli* (urinario), *Haemophilus influenza*, *Shigella*, *Salmonella* y *Vibrio Cholerae*. En el segundo,

Enterococcus sp; *klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Enterobacter spp*.

Se presentaron los resultados de la vigilancia que se lleva a cabo en Paraguay así como los de 2 estudios de costo de infección hospitalaria.

El clínico en la vigilancia de las enfermedades emergentes/reemergentes

Se consideró que el clínico es un recurso clave en todo proceso de vigilancia ya que constituye el primer eslabón en la cascada de notificación – acción ante una enfermedad transmisible o la aparición de un trastorno anormal; en su comunidad. Se estuvo de acuerdo en que el insuficiente conocimiento acerca de las nuevas patologías, las definiciones poco claras de ciertos síndromes clínicos y la falta de herramientas laboratoriales para el diagnóstico de los patógenos emergentes, en ocasiones impide a los clínicos cumplir su rol.

El sistema de información en salud pública en el Caribe

Este sistema cuenta con el apoyo del Departamento de Defensa de los Estados Unidos que ha promovido el uso del sistema de vigilancia PHILIS. Está constituido por una red de 15 Ministerios de salud, 15 laboratorios nacionales, y sus correspondientes sitios centinelas. Los países miembros son Jamaica, República Dominicana, Dominica, Barbados, Trinidad, St. Lucía, Suriname, Bélize, Haití, St. Vincent, Granada, Guyana, Bahamas, Antigua, y St. Kitts. Entre los logros del 2000 – 2001, se destaca que 10 países informan vía PHILIS y se han desarrollado 3 módulos de capacitación (entéricos, dengue y VIH/SIDA). Asimismo, se recibieron informes sobre los resultados de 4.611 muestras de patógenos entéricos correspondientes a 10 países; 27 informes sobre dengue, correspondientes a 3 países; y de un país, 2 informes sobre VIH/SIDA.

Necesidades de la red y actividades en los países para el año 2001

Los participantes identificaron diversas necesidades para que la red mejore su desempeño. Asimismo listaron las principales actividades a llevarse a cabo en cada uno de ellos durante el resto del año.

Argentina: desarrollo de la red de leptospirosis; ejecución de la vigilancia de la resistencia a los antibióticos con garantía de calidad; y fortalecimiento de la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). **Chile:** desarrollo de normas de vigilancia para el laboratorio; implementación de nuevas técnicas de laboratorio; capacitación en investigación de brotes de ETA; ejecución de la vigilancia de la resistencia a los antibióticos con garantía de calidad; y trabajo en conjunto con la Sociedad de Infectología. **Brasil:** fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica para rotavirus; establecimiento de una Comisión Nacional para el abordaje de la enfermedad de Kreutzler Jacobs; desarrollo a nivel nacional de un proyecto para la determinación de la seroprevalencia de HPV (herpes papiloma virus) en mujeres en edad reproductiva. **Bolivia:** ejecución de la vigilancia de la resistencia a los antibióticos con garantía de calidad; implementación de un estudio piloto sobre *Campylobacter*; estudio longitudinal sobre HTLV1 y 2. **Paraguay:** fortalecimiento de la vigilancia y control de enfermedades emergentes; apoyo a la descentralización; aumento de la promoción y la participación comunitaria en el control del dengue; ejecución de la vigilancia de la resistencia a los antibióticos con garantía de calidad; desarrollo de investigaciones operativas; implementación de estudios de costo – efectividad. **Uruguay:** fortalecimiento de la vigilancia de ETA; diagnóstico de situación sobre leptospirosis; expansión de los recursos de los laboratorios.

Recomendaciones

Influenza

A los países

Vigilancia: Verificar la definición del caso en base a la de la OMS; ampliar la vigilancia por el sistema de médicos centinelas; implementar unidades centinelas para obtener datos de morbilidad; aumentar el N° de virus aislados y caracterizados.

Envío de cepas: Realizar al menos 1 envío de cepas en forma anual al cdc e idealmente 3 envíos correspondientes a comienzo, pico y final de temporada; establecer mecanismos que faciliten el transporte de virus (se propone la apertura de una cuenta para uso de los países del cono sur).

Comunicación: Ingresar datos de vigilancia a la FluNet semanalmente; establecer un sistema de información a nivel nacional (Pagina Web, boletines, etc.); mejorar el acceso de las unidades centinelas periféricas a los sistemas de comunicación.

Pandemia: Preparar el plan nacional.

Investigación: Evaluar la posibilidad de desarrollar la producción de vacuna a nivel nacional; desarrollar mesas técnicas de diagnóstico; iniciar estudios serológicos en trabajadores en contacto con aves y virus aviario; realizar estudios costo-efectivos sobre la vacunación.

A la OPS

Que apoye el envío de muestras al Centro Colaborador de OMS.

Síndrome Urémico Hemolítico

A los países

Estimar la tasa de incidencia de SUH en niños menores de 5 años a nivel nacional y regional en los países del Cono Sur, corregida por lugar de residencia; establecer estrategias de vigilancia de STEC en niños con SUH y diarrea sanguinolenta de manera de actualizar los datos clínicos y de laboratorio; proponer procedimientos estandarizados para laboratorios en todos los países de la región; sugerir que el Servicio Fisiopatogenia del INEI – ANLIS “Dr. C. G. Malbrán” sea considerado como Centro de Referencia Regional; analizar los factores de riesgo de las infecciones por STEC, particulares de cada país o región; definición de estrategia y medidas de prevención y promoción a ser utilizadas a nivel de país; evaluar el impacto potencial de la implementación de estrategias de prevención y promoción; evaluar el impacto económico de la enfermedad en el sistema de salud; y que se constituyan comisiones interinstitucionales para el abordaje del problema y su control.

Al CDC y la OPS

Que apoyen la implementación de las recomendaciones.

Otras enfermedades emergentes/reemergentes

Aedes aegypti/ dengue

A los países

Promover la necesidad de educar a la población joven sobre conductas de control vectorial; buscar estrategias de control a largo plazo que logren un cambio sustancial de actitud en la población; realizar vigilancia sobre resistencia del *Aedes aegypti* a larvicidas y adulticidas; elaborar recomendaciones a la Red de Servicios referente a la toma de muestras para el diagnóstico laboratorial; y diseminar información sobre fiebre amarilla entre el personal de salud.

A la OPS

Fortalecer la capacitación en el diagnóstico de fiebre amarilla para aquellos países que carecen de la tecnología (Chile y Uruguay); promover el intercambio de reactivos diagnósticos entre los países del Cono Sur; y enviar información a los países sobre leyes o reglamentos destinados al control del dengue

Hantavirus

A los países

Realizar análisis epidemiológicos de los casos de SPH según nivel de gravedad de la presentación clínica; reforzar el sistema de control de calidad por parte del laboratorio regional de referencia Instituto “Carlos G. Malbrán”; conducir estudios controlados tendientes a esclarecer la magnitud de la transmisión interhumana en la región; producir un panel de patógenos para el diagnóstico laboratorial para la vigilancia sindrómica del distrés respiratorio; elaborar una definición clínica para los casos leves de SPH; e informar al personal de salud sobre las actividades realizadas con el objeto de promover el interés del médico en la detección de enfermedades emergentes.

A la OPS

Facilitar el envío de muestras y paneles de sueros controles entre los países y el laboratorio de referencia regional INEI, Argentina, y fortalecer la difusión, entre el personal de salud, de algoritmos sindrómicos, información sobre el envío de muestras y su correspondiente confirmación.

Resistencia a los antibióticos

A los países

Que ejecuten acciones de vigilancia en especies aisladas en la comunidad y en infecciones intrahospitalarias siguiendo las normas de garantía de calidad y que analicen y difundan periódicamente los resultados de esa vigilancia.

A la OPS

Se fortalezca la capacitación de personal médico y de laboratorio en este tema y que las actividades de los países en la vigilancia de la resistencia a los antibióticos se discuta en las próximas reuniones de la red.