

8.3. Annex 3 – Relatório Grupo 1

1. *Interacción entre laboratorio y epidemiología*

- Al interior de cada país, las autoridades deben formalizar institucionalmente la iniciativa de esta red.
- Las áreas de Epidemiología y Laboratorio de los países deben participar juntos en las reuniones internacionales en las que se discuta aspectos de vigilancia de enfermedades infecciosas emergentes.
- Al interior de los países debe promoverse el trabajo conjunto para:
 - elaboración de planes de trabajo,
 - elaborar las normas y diseño de sistemas de vigilancia epidemiológica,
 - definir sistemas de información “únicos” que sea compartido y utilizados por ambos lados,
 - análisis de datos y elaboración de informes a ser difundidos nacional e internacionalmente,
 - realizar la investigación de brotes,
 - elaboración de protocolos de investigación concensuados.
- Debe revisarse y hacerse los ajustes necesarios al nombre de la red y los objetivos de la reunión (informe de Buenos Aires) para que sea congruente con la incorporación del área de epidemiología en esta red (Red de Vigilancia para EIE).

OBJETIVOS:

- Fortalecer la capacidad para detección precoz y monitoreo de las EIE en la subregión del Cono Sur.
- Iniciar la implementación de protocolos comunes de vigilancia para identificación de patógenos específicos de importancia prioritaria.
- Fortalecer la capacidad de los laboratorios *y los servicios de epidemiología* para la vigilancia de EIE.
- Iniciar la implementación de protocolos comunes dirigidos a enfermedades específicas, utilizando procedimientos de laboratorios *y criterios de vigilancia epidemiológica* comparables, con buen control de calidad para asegurar la confiabilidad de los resultados obtenidos.
- Crear una instancia para rápida transferencia de tecnología.
- Estimular la investigación para el desarrollo de nuevas tecnologías dirigidas a la identificación de los patógenos considerados importantes en la sub-región del Cono Sur.
- Facilitar el oportuno intercambio de información entre los integrantes de la red a nivel de la subregión y al interior de los países.
- Establecer estrategias para alertar *a los integrantes de la red que permita la notificación, investigación e identificación de brotes de EIE*, así como también, reforzar la articulación entre los estudios de epidemiología y laboratorios.
 - Incorporación eventual del área clínica para temas específicos: e.j: elaboración de normas, definición de casos, investigación de brotes, etc.
 - Presentación de trabajos conjuntos entre epidemiología y laboratorios, incluyendo los mecanismos que se utilizaron para lograr estas coordinaciones.

2. *Sistema de información*

- Considerar en la normatización de la vigilancia la definición de formatos comunes que faciliten el intercambio de información entre los laboratorios y las áreas de epidemiología.
- Tender al uso de base de datos centralizados que puedan ser accedidas y mantenidas desde los laboratorios y las áreas de epidemiología, utilizando como estructura de soporte la red de internet.
- Utilizar esta red para la diseminación de información técnico-científica y establecer vínculos con sitios de internet que sean de interés para la vigilancia de EIE.
- Estimular la creación y uso de grupos o foros virtuales de discusión y transferencia de información entre laboratorios y áreas de epidemiología.
- Vincular la red de información a la red regional de OPS, para la actualización periódica de la información de acuerdo a formatos establecidos.
- Fortalecer o buscar financiamiento para apoyar el desarrollo de los sistemas de información en los laboratorios y áreas de epidemiología.

3. *Gestión*

- Promover el funcionamiento de un comité nacional de análisis, divulgación de información y seguimiento a la toma de decisiones en base a los resultados presentados por la red.
- Los términos de referencia de este comité nacional son:

Los mismos términos establecidos para el comité sub-regional, con adaptación para su aplicación al nivel nacional de cada país.

4. *Uso de fondos en forma efectiva*

- La red de vigilancia EIE debe formar parte de los proyectos de vigilancia epidemiológica que ya están siendo fortalecidos con financiamiento externo (USAID, BID, BM).

5. *Cooperación técnica entre países*

- Los países usen mecanismos para elaborar propuestas que permitan la obtención de recursos de TCC/OPS para el fortalecimiento de esta red.

8.4 Annex 4 – Relatorio Grupo 2

1. Vigilancia sindrómica y priorización de síndromes/enfermedades

Desde la realidad del Paraguay, la definición de los 7 síndromes que se hizo en Buenos Aires es adecuada para complementar el sistema de vigilancia epidemiológica para dotarlo de oportunidad al proceso de notificación de casos y en este momento se encuentra en un proceso de análisis sobre la pertinencia, sensibilidad, viabilidad técnica y financiera de la propuesta. La prioridad para 1999 y 2000 es incorporar al abordaje sindrómico el respiratorio agudo, febril indiferenciado y el síndrome entérico, así como la resistencia microbiana e influenza.

Brasil también entiende que los siete síndromes constituyen un instrumento adecuado para su vigilancia, aunque a la fecha no incorporaron el abordaje sindrómico en ningún caso. A nivel nacional aún se debe analizar estrategias de incorporación gradual y adaptación a realidades epidemiológicas distintas.

Chile no está de acuerdo en incorporar la vigilancia sindrómica a su sistema regular de vigilancia epidemiológica y es de su interés trabajar sólo sobre la base de las cuatro prioridades ya establecidas.

Argentina no objeta las conclusiones de la reunión de Buenos Aires y mantiene la postura de utilizar la vigilancia en los cuatro componentes ya priorizados: Influenza, Resistencia antimicrobiana, especialmente para Tuberculosis, Diarrea Aguda, especialmente diarrea con sangre productoras de Síndrome Urémico Hemolítico y Síndrome Pulmonar por Hantavirus y enfermedad por Hantavirus.

Se estuvo en acuerdo con los aportes que la Reunión de Tarapoto efectuara a las definiciones de tres de los síndromes.

El esfuerzo que realizan los laboratorios nacionales integrantes de la red puede ser fortalecido por el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), mediante su incorporación activa a la Red particularmente para el desarrollo de las siguientes áreas de cooperación: capacitación de personal en identificación de patógenos emergentes (*E. Coli O157 H7*, *Campilobacter*, *Clostridium*, *Salmonella DT 104* y *Yersinia*), estudios de resistencia antimicrobiana en Tuberculosis, Salmonella y otros gérmenes, métodos rápidos de análisis de alimentos y vigilancia de patógenos emergentes de transmisión alimentaria.

2. Algoritmos de síndromes por países

En general se aceptaron todos los agentes etiológicos propuestos para cada uno de los siete síndromes, con excepción del síndrome respiratorio agudo donde se incorpora *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamidia pneumoniae*.

El orden y el número de agentes etiológicos componentes del algoritmo será adaptado para cada país de acuerdo a la realidad de cada uno.

Paraguay revisó los algoritmos propuestos en la reunión de Buenos Aires y los adoptó según informe presentado a esta Reunión y requiere de apoyo para el desarrollo de técnicas de laboratorio para confirmación de Fiebre Amarilla.

Chile en el síndrome pulmonar ha definido para el primer screening Hantavirus e Influenza durante la temporada invernal y como segundo screening otras patologías ya incluidas. Requiere capacitación y provisión de reactivos para las patologías del segundo screening.

La misma situación se ha planteado para Argentina y Uruguay. Brasil aún debe continuar su análisis en el nivel nacional.

Para el síndrome entérico todos los países han coincidido en reafirmar el algoritmo propuesto en Buenos Aires.

3. *Protocolos unificados: Hantavirus*

El grupo ha concordado en aceptar que las áreas incluidas en el Cuaderno Técnico N° 47 “Hantavirus en las Américas” constituyen protocolo suficiente para unificar técnicas y estrategias. Ya hay protocolos unificados para el estudio y seguimiento de casos entre Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay y con el laboratorio del Oswaldo Cruz de Brasil.

El desarrollo de nuevos protocolos debería incluir otras áreas: capacitación, toma y transporte de muestras, educación, reactivos, algoritmos de diagnóstico, equipamiento, bioseguridad, estandarización de técnicas de laboratorios –placas, Ag, kits diagnósticos-, mecanismos para provisión de reactivos unificados y en cantidades acordes a las necesidades de cada país (# esperado de casos, proyectos de investigación). El grupo de trabajo entiende que no es posible en el marco de esta Reunión preparar todos estos protocolos por lo cual debería convocarse a una reunión *ad-hoc*, que el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas “Dr. Carlos G. Malbrán” en su calidad de Laboratorio Regional de Referencia en América Latina para Hantavirus, puede conducir y liderar técnicamente en el contexto del desarrollo de instrumentos técnicos y estratégicos que se llevan a cabo en forma conjunta con el CDC de Atlanta y la OPS/OMS.

Utilizar las recomendaciones especificadas en el apartado 8.3 y anexo 4 del Cuaderno Técnico N° 47 de la OPS/OMS para garantizar la bioseguridad en los laboratorios que conforman la red de Hantavirus (Tabla).

TRANSPORTE DE MUESTRAS

Sería aconsejable que se realizara provisión de tubos plásticos y recipientes en cantidad suficiente para el transporte de muestras en condiciones de bioseguridad. Que las OPS continúen haciéndose cargo del transporte de muestras para facilitar trámites aduaneros; no obstante, se recomienda que los laboratorios receptores de muestras y las Representaciones de OPS en esos países traten de mantener actualizadas las normas exigidas por las autoridades aduaneras

nacionales para el ingreso de muestras e informen a los laboratorios de la red. Estas limitaciones deberían informarse para su tratamiento al SGT 11 del MERCOSUR de tal manera de armonizar intereses, ámbitos y roles.

CAPACITACIÓN

Taller para revisión y control de calidad de las técnicas serológicas que se realizan en cada país y discusión de los resultados obtenidos hasta el momento. A la vez, se actualizaría la capacitación del personal en áreas específicas que requieran los laboratorios nacionales. El Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas “Dr. Carlos G. Malbrán” organizaría este Taller. Aparte del control de calidad a distancia, se debería realizar visitas de supervisión a los laboratorios de la red bajo pautas similares a las normas de acreditación de laboratorios.

4. Resistencia de *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* y otros patógenos a antimicrobianos

Todos los países están desarrollando proyectos e integrados en algunas redes para vigilar resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a las drogas antituberculosos en distintos grados de avance. En Tuberculosis hay que articular y coordinar actividades basados en la existencia de planes de acción que ejecutan los programas nacionales de control de la tuberculosis en el marco de proyectos de la OMS.

En un grado u otro todos los países realizan vigilancia de la resistencia microbiana e integran la red WHONET y otras, tales como SIREVA, enterobacterias y GASP (Gonorrhoeae Antimicrobial Susceptible Program).

Se ha reafirmado la importancia de establecer controles de calidad de las redes de vigilancia de la resistencia microbiana, de acuerdo a lo que ya se acordara en la Reunión de Buenos Aires (apartado 7.4) y al avance alcanzado en los acuerdos de la Reunión de Asunción de enero de 1999, a los efectos de que puedan estructurarse planes de acción que garanticen financiamiento para estos controles de calidad. Cuando no hay reactivos, antígenos o técnicas de laboratorio ya estandarizadas, se debería recurrir a apoyo externo a la Red para su desarrollo.

5. Reactivos

Se debería producir avances en lo ya recomendado de que la red sea utilizada para la compra, producción y/o distribución unificada de reactivos por las ventajas que estos procedimientos corporativos representan en términos de costo, control de calidad, trámites burocráticos, etc. En cuanto a la provisión de antígenos se recomienda que la provisión futura de se realice en forma de kits para evitar dificultades

6.- Mecanismos de intercambio de información en la red

Se recomienda la incorporación a la página WEB de la OPS de un componente sobre la Red de Laboratorios para la Vigilancia de Enfermedades Infecciosas Emergentes para que los avances, notificación de casos e información de interés general para los miembros de la red esté disponible de una manera oportuna y actualizada. La fuente de información para este mecanismo será la institución nacional responsable de las asuntos internacionales en salud, debiendo los laboratorios de la red y responsables de vigilancia epidemiológica mantener informados a estas instancias para las notificaciones a las Representaciones de la OPS. Los laboratorios de referencia devolverán los resultados de confirmación al laboratorio que envió la muestra y éste a su vez seguirá las vías habituales de información.

Tabla: Desarrollo de la capacidad nacional en la vigilancia de *Hantavirus*

Pais	Estado Actual	Bioseguridad	Reactivos
Argentina	Funcionando. Hay capacidad diagnóstica: se hace confirmación de casos e investigación de reservorios	Acorde a las normas	Sin dificultades
Bolivia	Funcionando. Hace diagnóstico en humano e investigación de reservorios	Necesita equipamiento para el procesamiento de muestras en roedores	Problemas en el abastecimiento de reactivos comerciales. Se recomienda que la provisión futura de reactivos se realice en forma de kits para evitar dificultades
Brasil	Adolfo Lutz: trabajando con el Ag del Virus Sin Nombre, hacen serología en humanos y roedores, como también PCR. Futuro entrenamiento para captura de roedores. Evandro Chagas: tiene funcionando la técnica de IgG, pero no la de IgM; necesita kits diagnósticos. FIOCRUZ: há capacitado personal; desarrollando su capacidad funcional.	Adolfo Lutz en condiciones. FIOCRUZ necesita equipamiento. Evandro Chagas necesita equipamiento	Evandro Chagas y FIOCRUZ. Cruz, tienen problemas en el abastecimiento de reactivos comerciales. Se recomienda que la provisión futura de reactivos se realice en forma de kits para evitar dificultades
Chile	Funcionando. Hay capacidad diagnóstica nacional. Hacen serología y PCR. Estudios de reservorios.	Acorde a las normas	Sin dificultades
Paraguay	Funcionando dos laboratorios con capacidad diagnóstica para casos humanos. Laboratorio Central de Salud Pública: hace diagnóstico de casos de SPH. Laboratorio del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción: hace estudios de seroprevalencia e investigación de roedores.	Ambos laboratorios cuentan con equipamiento de nivel 2	Sin dificultades
Uruguay	Funcionando. Hace diagnóstico en humano e investigación de reservorios	Acorde a las normas	Se recomienda que la provisión futura de reactivos se realice en forma de kits para evitar dificultades