

XV. Cumplimiento de las recomendaciones realizadas en las reuniones de las redes llevadas a cabo en 2001

III Reunión de la Red para la Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas Emergentes en los Países Amazónicos

Salvador, Bahía, Brasil. 9-11 de marzo, 2001

I. Malaria

Recomendación

A los países: Cada país tendrá un coordinador nacional para el monitoreo de la resistencia a las drogas; se utilizará un protocolo común desarrollado por OPS/OMS y adaptado a la región de las Américas, para llevar a cabo el monitoreo de la resistencia a las drogas en *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*; las bases de datos para los estudios de resistencia serán compartidas entre todos los países y su estructura será discutida entre ellos (Brasil ya tiene una base de datos y deberá enviarla a todos los países para su análisis y uso potencial); se creará un Comité Directivo a nivel nacional y subregional para supervisar los estudios y sitios centinela; y que el Dr. Ruebush actúe como monitor de los ensayos para establecer la eficacia de las drogas antimaláricas.

Cumplimiento

Se iniciaron/consolidaron las actividades para el monitoreo de la resistencia a las drogas antimaláricas en Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, y Venezuela. En estos países existe un coordinador nacional. Todos los países desarrollaron planes de trabajo y las actividades incluyeron la selección de sitios centinelas e iniciación de estudios de evaluación. Se realizaron acciones interpaíses entre Bolivia y Perú y Perú y Ecuador. El Dr. Ruebush, fue el monitor de los ensayos en Perú. En Suriname se capacitaron 2 profesionales.

Recomendación

A la OPS y a la OMS (Hacer Retroceder la Malaria). Que apoyen la organización de las redes nacionales y subregionales de monitoreo de la resistencia.

Cumplimiento

Tanto la OPS como la OMS brindaron cooperación técnica para fortalecer las redes nacionales a todos los países de la red. Se contrató un coordinador subregional, con sede en Ecuador. Algunos sitios centinelas fueron dotados de suministros y equipos, mientras que en otros se realizó capacitación de recursos humanos.

Recomendación

A la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), EUA: Que suministre apoyo financiero para que se ejecuten las actividades de la red.

Cumplimiento

El presupuesto de AID para los países involucrados de la región Amazónica fue de casi US\$ 2 millones para el primer año, cantidad que estuvo disponible hacia finales del 2001. El proyecto cuenta con la coordinación de la OPS en 5 países (Colombia, Ecuador, Guyana, Suriname y Venezuela), mientras que la AID coordina la red en Perú, y la OPS y a AID comparten la coordinación de la red en Bolivia.

II. Otras enfermedades infecciosas emergentes

Recomendaciones

A los países: Que ejecuten acciones de vigilancia de la resistencia a los antibióticos en especies aisladas en la comunidad y en infecciones intrahospitalarias siguiendo las normas de garantía de calidad y se analicen y difundan periódicamente los resultados de esa vigilancia.

Cumplimiento

Bolivia, Brasil, Ecuador, y Venezuela poseen un sistema nacional de vigilancia de la resistencia a los antibióticos de especies comunitarias y hospitalarias. En Brasil y Colombia este sistema incluye especies responsables de infección en la comunidad, sobre todo las ETAS. Todos esos países están mejorando su sistema de garantía de calidad. Los resultados de la vigilancia se difunden periódicamente.

A la OPS. Que se establezca un sistema para la evaluación del desempeño del diagnóstico laboratorial de enfermedades emergentes/ reemergentes para las instituciones de los países que participan en la red de los países Amazónicos; y que 2 tópicos a ser incluidos en la próxima reuniones sean; **i.** sistemas nacionales para la vigilancia de la resistencia antimicrobiana; y **ii.** enfermedades vírales emergentes/reemergentes.

Cumplimiento

Se diseñó una Guía de Evaluación para ser utilizada en la evaluación del sistema de vigilancia de enfermedades emergentes en los países. La primera evaluación de país se realizó en Paraguay. La agenda de la II Reunión Conjunta de la Red de Vigilancia de Enfermedades Emergentes del Cono Sur y del Amazonas, incluyó ambos tópicos: **i.** sistemas nacionales para la vigilancia de la resistencia antimicrobiana; y **ii.** enfermedades vírales emergentes/reemergentes.

IV. Reunión de la Red de Vigilancia de Enfermedades Emergentes del Cono Sur

Asunción, Paraguay, 30-31 Mayo – 1 Junio, 2001

Recomendaciones

I. Influenza.

A los países. Vigilancia: verificar la definición de caso en base a la de la OMS; ampliar la vigilancia por el sistema de médicos centinelas; ejecutar reuniones sobre técnicas de diagnóstico; aumentar el número 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 (Página 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; iniciar estudios serológicos en trabajadores en contacto con aves y virus aviario; realizar estudios costo-efectividad sobre la vacunación.

Cumplimiento

Los países usan la definición de casos de OMS y están ampliando el sistema de médicos centinelas. El número de aislamientos enviados al Centro Colaborador de OMS fue de 233. Sólo 3 países informan al Flunet y la comunicación entre los países en relación al tema es esporádica. Ninguno de los países preparó el plan nacional para el caso de pandemia; sólo dos países establecieron el costo efectividad del uso de la vacuna y uno de ellos estableció la posibilidad de producción nacional de la vacuna e hizo estudios serológicos en trabajadores en contacto con aves.

A la OPS: que apoye el envío de muestras al Centro Colaborador de OMS.

Cumplimiento

La OPS suministró recursos a los Centros Nacionales de los 6 países del Cono Sur para el aislamiento y envío de muestras al Centro Colaborador de OMS

II. 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 conducentes a actualizar los datos clínicos y de laboratorio; proponer procedimientos estandarizados para laboratorios en todos los países de la región; sugerir que el Servicio Fisiopatología 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.

Cumplimiento

En Argentina y Chile continuaron los estudios sobre la epidemiología del SUH y la implementación de la vigilancia de STEC. Estudios similares se iniciaron en Bolivia, Brasil, Paraguay (hay 200 aislados de *E. coli* para ser clasificados) y Uruguay (se diagnosticó un caso humano). Se considera al INEI – ANLIS “Dr. C. G. Malbrán”, Argentina como Centro de Referencia Regional en la materia. Todavía no se inició en los países la evaluación del impacto potencial de la implementación de estrategias de prevención y promoción, ni del impacto económico de la enfermedad en el sistema de salud.

Al CDC y la OPS: que apoyen la implementación de las recomendaciones.

Cumplimiento

El CDC suministró apoyo financiero a Argentina, Bolivia y Uruguay; la OPS a Argentina, Bolivia y Paraguay.

III. 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 disseminar información sobre fiebre amarilla entre el personal de salud.

Cumplimiento

Las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población joven (y adulta) destinadas a mejorar el control vectorial son todavía tímidas e incipientes. Excepto en Chile donde no hay *Aedes aegypti*, la determinación de la resistencia de *Aedes aegypti* a larvicidas y adulticidas es rutinaria en Brasil y ocasional en los otros países. Los países poseen recomendaciones referentes a la toma de muestras para el diagnóstico laboratorial, pero la información sobre fiebre amarilla entre el personal de salud, con la excepción de Bolivia y Brasil, es limitada.

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.

Cumplimiento

Con becas de OPS, profesionales del Ministerio de Salud de Chile y Uruguay se capacitaron en el diagnóstico de Fiebre Amarilla en el Instituto Evandro Chagas, Belén, Para, Brasil. Se disseminó a los países información sobre leyes o reglamentos destinados al control del dengue en Argentina, Barbados, Panamá, Puerto Rico y Uruguay. La promoción del intercambio de reactivos entre los países fue limitado.

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.

Cumplimiento

Se llevaron a cabo estudios epidemiológicos de los casos de SPH diagnosticados en la subregión. En Paraguay se encontró un nuevo reservorio. El INEI – ANLIS “Dr. C. G. Malbrán”, Argentina, Centro Regional de Referencia, continúa colaborando con los laboratorios nacionales suministrando reactivos diagnósticos y realizando el control de calidad del diagnóstico de laboratorio. Estudios sobre la potencial magnitud de la transmisión interhumana en la región se llevan a cabo en Argentina y Chile. Sin embargo, todavía no se produjo un panel de patógenos para el diagnóstico laboratorial para la vigilancia sindrómica del distrés respiratorio, no se elaboró una definición clínica de casos leves de SPH aceptada por todos los países, y la difusión de información para promover el interés del médico en la detección de enfermedades emergentes es todavía restringida.

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.

Cumplimiento

No se ejecutaron actividades

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.

Cumplimiento

Con la excepción de Uruguay, el resto de los países posee un sistema nacional de vigilancia de la resistencia a los antibióticos de ETA que incluye el desarrollo de la garantía de calidad y la evaluación periódica del desempeño del Centro Nacional de Referencia y de los participantes en la red nacional. En Argentina, Bolivia, Chile, y Paraguay, el sistema incluye la vigilancia de otras especies responsables de infección en la comunidad y en hospitales (no todas las especies en todos los países) (Ver Doc. HCP/HCT/201/02. También ver la pág Web de OPS: <http://www.paho.org/spanish/hcp/hct/eer/amr-resultados-2000.htm>).

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.

Cumplimiento

Se dieron cursos de lectura y control de calidad del antibiograma destinados al personal de laboratorio en Bolivia. Se preparó material instruccional en garantía de calidad. La agenda de la II Reunión Conjunta de la Red de Vigilancia de Enfermedades Emergentes del Amazonas y del Cono Sur, incluyó ambos tópicos: **I.** sistemas nacionales para la vigilancia de la resistencia antimicrobiana; y **II.** enfermedades vírales emergentes/reemergentes.