Programa de Vigilancia Epidemiológica

Los avances en los estudios de la infectología proporcionaron un reto en el desarrollo de procedimientos técnicos de laboratorio para ofrecer con la más alta calidad el estudio masivo de las poblaciones que de un modo u otro pudieran ser de riesgo en la propagación de las infecciones. En las diferentes vías de infección: parenteral, sexual, vertical, etc., se han trazado estrategias, permitiendo esto organizar los procedimientos metodológicos del pesquisaje según su nivel de riesgo.

En Cuba se han priorizado de modo significativo tres grandes grupos para la vigilancia de las enfermedades infecciosas:

•Los donantes de sangre

•La transmisión vertical

•La vigilancia Epidemiológica (grupos de riesgo y seguimiento longitudinal)

La vigilancia epidemiológica en Cuba se realiza a través de la Red Nacional de Laboratorios SUMA, que estudia a las personas dispensarizadas según su procedencia de detección: donantes de sangre, asistencia médica, embarazadas y los grupos de riesgo que se estudian a partir de los esquemas diseñados para cada infección, que incluye el pesquisaje de VIH / SIDA, Hepatitis B y C, así como Dengue y Lepra según la estrategia establecida por el Ministerio de Salud Pública para garantizar la prevención y eliminación, respectivamente, de estas infecciones. El Programa de VIH / SIDA cubano ha mantenido desde el inicio una estrecha vigilancia y control con el pesquisaje poblacional. En 1986 se inició en Cuba el pesquisaje en donantes de sangre y grupos de riesgo contra anticuerpos al VIH utilizando estuches MICROELISA Vironostika (Organon Teknika), en esta fecha, no se había terminado el primer estuche del Centro de Inmunoensayo para anticuerpos del VIH. Desde el inicio del pesquisaje el Laboratorio Nacional de Referencia para el SIDA tuvo a su cargo todos los confirmatorios, utilizando un Western Blot de la concurrencia (New Lav Blot) y Davih Blot producido por este Centro de Referencia en Cuba. A partir de 1988 se inició la introducción del pesquisaje nacional de VIH / SIDA con el UMELISA® HIV, introduciéndose posteriormente el UMELISA® HIV 1+2 a partir de 1993 en toda la red nacional que se soporta con la tecnología SUMA®

El Programa para la vigilancia epidemiológica de Hepatitis B y C se ha desarrollado según los esquemas diseñados para los grupos de riesgo seleccionados por la Dirección Nacional de Epidemiología. Desde 1989 se realiza en los centros especializados el pesquisaje para antígeno de superficie y desde 1992 para anticuerpos del VHC.

Adicionalmente a estas enfermedades, en muchas regiones de América Latina se suma el Mal de Chagas, enfermedad que se transmite igualmente por la sangre, la transmisión vertical y la insalubridad, causando graves consecuencias y provocando la muerte a miles de personas todos los años. En Cuba no funciona este Programa por no tener en nuestro país infestación por el Tripanosoma cruzi. El reactivo UMELISA® Chagas se utiliza para la detección de Anticuerpos IgG al mismo

►TRANSMISION VERTICAL

Transmisión Vertical del virus de la Hepatitis B

La calidad de la prevención del binomio Madre-Hijo, debe calcularse con los datos estadísticos que ofrecen la mortalidad infantil, materna y la calidad de vida.

La transmisión vertical se ha analizado por diferentes autores e investigadores para el caso particular del SIDA, Hepatitis B y C, Toxoplasma, Sífilis y Chagas, infecciones por enterovirus, Herpes, y Citomegalovirus, dentro de otras enfermedades.

En Cuba se pesquisan anualmente más de 150 000 embarazadas en las que se estudia antígeno de superficie para detectar infección por el virus de la Hepatitis B, la cual es tratada según las normas establecidas por la OMS, ya que tiene en Cuba la relevancia que se orienta como enfermedad emergente del mundo contemporáneo. .

La posibilidad de ser portador del virus de la Hepatitis B varía en relación inversa con la edad de la adquisición de la infección. Cuando el contagio de un niño se hace en el momento del parto por una madre HBsAg positiva, la probabilidad de que el niño se transforme en portador es del 85 al 90 %. En cambio, si la infección es de un adulto, sólo del 6 al 10 % evolucionan a la cronicidad.

Se ha referido que el virus de la Hepatitis B se encuentra ampliamente difundido en el mundo, pero no existen indicadores estadísticos confiables, capaces de reflejar la realidad de esta enfermedad y particularmente la realidad de la transmisión perinatal. Pudiera calcularse que una de cada 1 000 mujeres embarazadas son portadoras crónicas de hepatitis B, siendo su forma principal de transmisión en la etapa perinatal. (durante el parto)

Se ha descrito la posibilidad de que la lactancia materna sea uno de los mecanismos por los cuales los recién nacidos contraen la infección por el VHB, ya que se han detectado pequeñas cantidades del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) en algunas muestras de leche materna. Sin embargo, no hay pruebas de que la leche materna aumente el riesgo de transmisión de la madre al niño.

La mayor eficacia para la prevención contra la transmisión perinatal y horizontal de la Hepatitis B es la inmunización activa con la vacuna contra el VHB. La vacunación puede prevenir el estado portador persistente entre 70 y 90 % de los lactantes de madres portadoras y hasta el 95 % de los lactantes que contraen la infección horizontalmente.

En Cuba el pesquisaje masivo de embarazadas para el HBsAg se inició en 1986 en gestantes de 15 a19 semanas de embarazo y la vacunación contra el virus de la Hepatitis B, a todos los recién nacidos desde 1992. La prevalencia para este virus en este grupo poblacional es de 0,8%, y para su detección se utiliza el UMELISA® HBsAg producido por el Centro de Inmunoensayo.

Transmisión Vertical del VIH / SIDA

En Cuba, como se refirió anteriormente, se pesquisan anualmente más de 150 000 embarazadas en las que se estudian también anticuerpos contra el VIH. Esta infección al igual que por el virus de la Hepatitis B, tiene en nuestro país la relevancia que se orienta como enfermedad emergente del mundo contemporáneo, por lo que también es tratada según las normas establecidas por la OMS.

Fuente: http://www.tecnosuma.com/vigilancia.html