

XII. Nuevas oportunidades de colaboración

12.1 Uso de herramientas moleculares aplicadas al estudio de rubéola y varicela

Primeramente el Dr. Scott Schmid se refirió al apoyo a la vigilancia de varicela zoster que el CDC brinda desde el laboratorio. Indicó que anteriormente cuando no existía una vacuna contra esta enfermedad se notificaban un total de 4 millones de casos al año, alrededor de 100 muertes y diez a doce mil hospitalizaciones. Esto le significaba al país un costo de casi 1 billón de dólares al año.

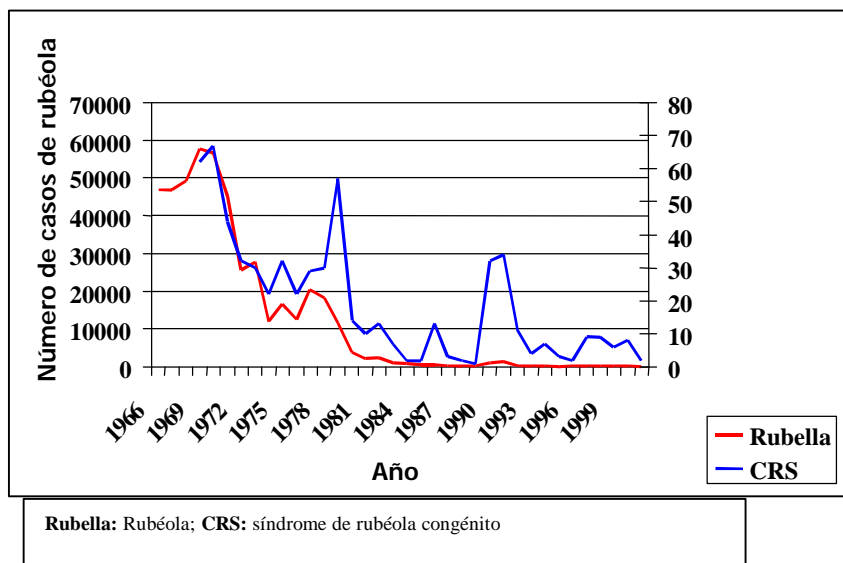
El Laboratorio Nacional de virus Varicela Zoster, CDC, fue establecido en marzo de 1998. Tiene capacidad para realizar diversos test serológicos (IgM, IgG) y moleculares (PCR). Brinda apoyo a la vigilancia y contribuye a establecer el impacto de la vacunación, la determinación de fenómenos adversos relacionados con la vacuna y la identificación de brotes y casos severos. Los análisis serológicos que se realizan son Elisa IgG, IgM e IgA de captura. La detección de anticuerpos fluorescentes (AF) es un excelente método de diagnóstico, es rápido, permite la detección directa de la fracción antigénica del virus de la varicela zoster y el resultado se obtiene a 1 hora de la toma de muestra. Sin embargo, el PCR continúa siendo el mejor método en sensibilidad y especificidad aunque la recolección de la muestra es un paso que puede ser engorroso. La capacidad laboratorial se ha fortalecido en el país y las pruebas están ahora disponibles en todos los Estados.

Considerando la experiencia adquirida en el tema por el CDC y que el virus de la Varicela Zoster circula en América Latina, el Dr. Schmid ofreció transferir tecnología a laboratorios de salud pública fuera de los Estados Unidos.

12.2 Herramientas moleculares para el estudio de rubéola

El Dr. Joe Icenogle inició su alocución diciendo que aunque en el año 2001 han sido registrados 21 casos de rubéola en los Estados Unidos, desde 1999, existen evidencias provistas por la epidemiología molecular, que sugieren la eliminación de la rubéola (Figura 19). Aún así, se sigue en la búsqueda de nuevos métodos diagnósticos.

Figura 19: N° de casos de rubéola reportados en los Estados Unidos



Expresó posteriormente que la epidemiología de la rubéola ha cambiado sustancialmente a partir de los 90. El mayor número de casos se presenta en población adulta (15 a 45 años) con preferencia en el sexo masculino y en su mayoría hispanos. A partir del 2001 el grupo más afectado lo constituyen los asiáticos.

También describió la importancia potencial de los estudios filogenéticos. Estos, llevados a cabo a partir de la secuenciación de éstos virus, indicaron que existen dos genotipos diferentes: el genotipo I y el genotipo II. Ambos con subdivisiones por grupo. Las variantes genotípicas caracterizadas antes de los 90 guardan más relación unas con otras que las caracterizadas posterior a esa época. En los años 90 se han

caracterizado 3 sub grupos dentro del genotipo I a diferencia de los virus anterior a los 90 que se agrupan todos en el grupo 1 del genotipo I. Por último, discutió las evidencias moleculares que indican que la rubéola esta eliminada del país y ofreció la cooperación del CDC para que otros países puedan llevar a cabo estudios similares.