



Dr. Julio Urbina

Nuevas iniciativas en el tratamiento del Mal de Chagas

Por Jailin Campos

La primera Conferencia Magistral del Congreso Panamericano de Infectología, que se está llevando a cabo en el hotel Tamanaco de la ciudad de Caracas, hoy 16 de mayo de 2005 y hasta el 18 de mayo, contó con la presencia del destacado bioquímico Dr. Julio Urbina, con su conferencia “Nuevas Alternativas Terapéuticas para Enfermedad de Chagas”.

En su discurso, ofreció un amplio panorama de la historia y la situación actual del Mal de Chagas y sus tratamientos. El especialista hizo especial hincapié en la falta de un desarrollo sostenido en la investigación y fabricación de medicamentos específicos para la atención de enfermedades tropicales, como el Chagas y la Malaria.

A pesar de que, en los países en vías de desarrollo, las enfermedades infecciosas y parasitarias, son la principal causa de muerte. Las inversiones en este sector han venido mermando con el paso del tiempo, no así, la presencia de dichas enfermedades. En el caso particular del Mal de Chagas, existen unas 20 millones de personas con este padecimiento, y unas 40 millones con riesgo de contraerlo.

Según el Dr. Urbina, las alternativas para producir una vacuna eficaz en contra de este mal son nulas, por lo menos a corto y mediano plazo, debido a su complejidad estructural. El especialista agrega que “la enfermedad no es erradicable”, si no se controla, reaparece, con igual o mayor fuerza.

A pesar de que Venezuela, gracias al Dr. Enrique Tejera (1919), fue uno de los primeros países en identificar la enfermedad, los proyectos de salud pública, desarrollados para tratarla, no se han mantenido en el tiempo, ni se ha motivado la aparición de nuevos esfuerzos. Tanto es así, que a pesar de que durante los años 50 la enfermedad llegó a disminuirse considerablemente, alcanzando una incidencia por debajo de 1%, hoy en día está en aumento, lo que es confirmado en un estudio realizado por Añez y colaboradores (2004). En una muestra de 3835 personas de 75 localidades, la infección por *T.cruzi* (parásito causante del Mal de Chagas), se encontró en el 11,7% de la población general, y en 8,5% en niños de 0 a 10 años.

Hasta el siglo pasado se creía que el Mal de Chagas era una enfermedad incurable, pero los estudios han demostrado lo contrario. Para evitar que la enfermedad continúe evolucionando hay que “sacar al parásito del cuerpo” (*T. cruzi*). Al bajar la carga parasitaria, los síntomas mejoran.

Los medicamentos utilizados tradicionalmente para el tratamiento del mal son, nifurtimox y benznidazol. Estos sólo funcionan en la fase aguda y crónica temprana de la enfermedad, pero no en la fase crónica. Además, los efectos secundarios son muchos, debido a su alto nivel de toxicidad.

Nuevos tratamientos están siendo desarrollados aquí en Venezuela y en otros países como Brasil y EE.UU, así encontramos:

- Inhibidores de la síntesis de ergosterol. El cual, se ha comprobado en animales y humanos, tiene una efectividad de 80 a 90% en infecciones agudas y crónicas.
- Amiodarona, como agente anti *T. cruzi*. Tradicionalmente utilizado para el control de arritmias en pacientes chagásicos, pero demostradamente eficaz en la disminución del parásito *T. cruzi*.
- Inhibidores de la Cruzipaina (estudios desarrollados en EE.UU).
- Bifosfonatos. Utilizados tradicionalmente en el tratamiento de la osteoporosis, se ha comprobado que tiene el potencial de disminuir al *T. cruzi*.

Estas y otras iniciativas confirman la existencia de investigaciones básicas y clínicas en la materia, pero, si el conocimiento se tiene, cuál es el problema, por qué no hay una medicina eficaz que mejore la vida de los pacientes, “porque el conocimiento no basta... por supuesto que hemos avanzado mucho en los últimos 25 años, pero como lo digo, no basta”.

Las razones y las soluciones

El alto nivel de inversión en Investigación y Desarrollo, que puede rondar los 800 millones de dólares, por medicamento; la alta tasa de mortalidad que se presenta en las primeras etapas de prueba del producto; y además, “todavía estamos muy lejos de entender cómo funciona un sistema biológico completo... todavía somos unos ignorantes en la materia”. Sin contar con la alta probabilidad de fracasos que posee la industria, por el orden de 95%, a lo que el Dr. Urbina agrega, “imagínense si el 95% de los aviones de la Boeing no volaran”.

No conforme con ello, Urbina explica con preocupación, que no existe coordinación de esfuerzos a nivel de investigación básica, pre clínica, clínica y con el consumidor, lo que resulta en un derroche de recursos humanos y materiales que no se concretan nunca.

Con este abanico de problemas por solucionar, un grupo de países y organizaciones de todo el mundo, entre los que podríamos contar a Francia, Brasil, Malasia, Kenya, India y la OMS, están trabajando con la idea de luchar por la creación de medicamentos eficaces para el tratamiento de enfermedades tropicales. La joven organización toma el nombre de Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI, por sus siglas en inglés), o también conocida como Drogas para el Tratamiento de Enfermedades No Atendidas. Como organización tienen la oportunidad de intercambiar conocimiento, utilizar las tecnologías e infraestructuras públicas y privadas existentes, compartir criterios comunes, y su punto más fuerte, no importan las ganancias, sino el desarrollo de medicamentos, ese es el fin último.

La DNDI, está abierta a recibir ideas y proyectos que los ayude a conseguir sus objetivos, para más información puede acceder a www.dndi.org o directamente al Dr. Urbina, a través de su correo electrónico jurbina@mac.com.



Dr. Clotet Bonaventura

Terapia antirretroviral en Infección Aguda por el VIH

Por Jailin Campos

Esta tarde, en el Congreso Panamericano de Infectología 2005, el Dr. Clotet Bonaventura (España), Jefe de la unidad VIH del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, presentó su conferencia “Terapia Antirretroviral en Infección Aguda por el VIH”. El especialista les ofreció a los asistentes un amplio marco estadístico en cuanto a tratamientos antirretrovirales, y sus ventajas y desventajas para los pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

La infección aguda por VIH, también conocida como infección primaria, es una condición que aparece de 2 a 4 semanas después del contacto con el virus VIH. De esta primera etapa, como demuestran las estadísticas, la mayoría de los infectados progresan en la enfermedad hacia SIDA, lo que aumenta sus probabilidades de mortandad. De ahí la importancia de detectar y tratar la infección desde sus primeras etapas. Al analizar los niveles de plasma del RNA-VIH, los médicos pueden conocer la magnitud de la replicación del virus y la cantidad de daño inmunológico. Estos datos le permiten al galeno, adaptar el tratamiento al estado del paciente, lo que hace que el VIH no sea tratado de manera genérica, sino específica para cada paciente.

La terapia antirretroviral, sobre todo en la etapa aguda o temprana, ha demostrado servir en la inhibición de la carga viral, la restauración de la capacidad inmunológica, el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de la mortalidad en los portadores del virus VIH+.

Tratamientos milagrosos o peligrosos

Según el Dr. Bonaventura, se ha hablado mucho últimamente acerca de la efectividad de las estatinas en la inhibición de la replicación del VIH. A lo cual comenta, que lo que pareció real en pruebas *in Vitro*, demostró no serlo *in vivo*, y que, debido a su nivel de citotoxicidad, es inviable su uso en pacientes infectados. “Esto traduce un poco, la calma que hay que tener con los resultados de las investigaciones *in Vitro*”, pues su efectividad real puede no existir.

Por otra parte, Bonaventura se muestra a favor del uso de “terapias multidrogas”, alegando que, gracias a nuevos estudios, se ha demostrado que la inhibición del virus VIH aumenta cuando se utilizan 4 o más fármacos al mismo tiempo (estudios 4 Vs 3 y 6 Vs 5).

El especialista hizo también un análisis del llamado Tratamiento Interrumpido. Estudios con muestreo aleatorio demostraron que un 30% de los pacientes podían estar sin tratamiento durante 2 años. La decisión de tomar este tipo de tratamiento o no, va a depender del médico y el paciente. Las ventajas de la terapia interrumpida, para Bonaventura, tienen más que ver con factores socioeconómicos del paciente, que con su efectividad en la cura, pero siempre hay que tener

cuidado pues se corre el riesgo de que el paciente adquiera otras infecciones o infecte a otros por la práctica de relaciones sexuales sin el uso de preservativos. “La interrupción del tratamiento tiene riesgos, pero en un contexto determinado puede tener mucho sentido”, “mi idea es que una vacuna va a tardar muchos años en aparecer, ojalá me equivoque, pero así parece”, por lo tanto, todo tratamiento que ayude a disminuir los padecimientos del paciente, es bueno.

Pacientes con VIH prolongan sus esperanzas de vida

Según el Dr. Clotet Bonaventura, Infectólogo de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, el nuevo medicamento Enfuvirtide (T-20) Fuzeon reduce la carga viral de las personas infectadas después de la semana 24 de tratamiento

Por Vanesa Ortiz Piñango

Es de amplio espectro, porque ataca a la enfermedad de forma global; se administra subcutáneamente dos veces al día; no genera toxicidad mitocondrial (a nivel celular) y el único efecto secundario hallado hasta ahora es la aparición de nódulos dolorosos en la zona de aplicación del fármaco: es decir, no provoca náuseas, vómitos ni diarreas.

Así lo dio a conocer el Dr. Clotet Bonaventura, Infectólogo de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, durante la celebración del Simposio “Nuevos problemas nuevas soluciones por VIH” en el marco del VI Congreso de Venezolano Infectología llevado a cabo este lunes en el Hotel Tamanaco.

Su costo es elevado, debido a lo complicado de su producción masiva, pero a juicio del Dr. Bonaventura esto no constituye una limitante si se observa la relación costo-beneficio de su uso por parte de los pacientes. “Bloquea la entrada de virus y reactiva la vida de los infectados”.

Según los estudios efectuados, las personas mejoraron con el tratamiento que contenía la sustancia Enfuvirtide (T-20) Fuzeon pasadas las 24, 48 e incluso 96 semanas, disminuyendo así en casi el doble la carga viral. En cambio, aquellos sujetos que no usaban este medicamento en su tratamiento no arrojaron mejores resultados, llegando a fracasar con otras terapéuticas.

“Siempre que había T-20, el porcentaje de mejoría era mayor que en aquellos donde habían cuatro o cinco medicamentos distintos”, explicó el Dr. Bonaventura.

Pero estos óptimos efectos producidos por este nuevo producto farmacéutico sólo se mantendrán cuando se combine el T-20 con otro fármaco. De esta manera, tal y como lo indicó el Dr. Bonaventura, “la disminución de la carga viral es muchísimo mayor”. Además, señaló que la permanencia de mejoría en los pacientes alcanza los dos años, sobre todo cuando las personas han empleado menos de 10 antirretrovirales (ARVs) distintos al T-20.

En su ponencia, el Dr. Bonaventura reseñó dos casos en los cuales el tratamiento con T-20 ha resultado beneficioso. El primero corresponde a una dama de 38 años de edad, diagnosticada VIH+ en 1982, quien mejoró notablemente luego de haber usado T-20 a la semana 16 de haber utilizado otros medicamentos. El segundo caso fue de un caballero de 41 años de edad, diagnosticado VIH+ en 1989, quien, a diferencia de la señora, usó desde el inicio de su tratamiento T-20, y los resultados fueron bastante notorios.

100% de los niños menores de 2 años sufren Rotavirus

Esta enfermedad, que no reconoce límites geográficos, raciales y socioeconómicos, acaba con la vida de 300 venezolanos durante un año; y es la responsable del 25% de las diarreas en todo el mundo

Por Vanesa Ortiz Piñango

A pesar de estar disponible en el mercado mundial, hasta los momentos ningún país aplica la vacuna de Rotavirus. Así lo informó la Dra. Beatriz Narváez, representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), durante el Simposio *Rotavirus*, celebrado este lunes 16 de mayo en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología.

Según estimaciones realizadas en función de las enfermedades prevenibles por vacunación, tal y como lo señaló en ese mismo evento la Dra. Irene Pérez Schael, del Instituto de Biomedicina, se producen cerca de 12.5 millones de defunciones al año, siendo el Rotavirus la tercera causa de muerte.

Las cifras varían. Finlandia, por ejemplo, registra 23% de incidencia, mientras que Japón se ve afectado por un 60%. “Está en todo el mundo, no respeta raza, condición socioeconómica ni latitud”, destacó la Dra. Pérez Schael.

Asimismo, esta especialista resaltó que la edad es una de las variables más importantes a considerar en el diagnóstico y tratamiento oportuno. A su juicio, “la diarrea por Rotavirus ocurre durante los primeros 3 a 24 meses de vida. En general, antes de los 5 años de edad se ha sufrido de Rotavirus. Es más alta entre los 3 y 5 meses, dependiendo del país”.

Por su parte, el Dr. Xavier Sáez-Llorens, de la Universidad Nacional de Panamá, indicó que “antes de los 2 años, prácticamente el 100% de los niños padece Rotavirus, y puede ocurrir varias veces, es decir, no induce a inmunidad”. De allí que las vacunas no inmunicen sino solamente disminuyan los índices de morbimortalidad.

Pese a esta aparente limitante, las vacunas de Rotavirus siguen siendo un factor decisivo al momento de controlar la enfermedad. “Es una forma de priorizar en salud a base de la relación costo-efectividad, que expresa los años de salud, enfermedad y de vida”, informó el Dr. Luiz Jacintho da Silva, Infectólogo de Brasil.

El problema está, según la Dra. Beatriz Narváez, del MSDS, en el costo de la vacuna. A su parecer, su introducción dependerá, fundamentalmente, del compromiso político de los países y de la permanencia en el tiempo de este tipo de tratamientos. “Las nuevas generaciones de vacunas van a costar muchísimo. Para comprar una vacuna de Rotavirus, por ejemplo, habría que eliminar la compra de otras vacunas por parte del Ministerio de Salud”.

SIDA: Una enfermedad que ha cambiado de rostro

En el II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual, se discutió la nueva realidad que está afrontando los países latinoamericanos: Cada 10 segundos un adolescente se infecta de SIDA.

Por Johanna Rodríguez

Años atrás el SIDA era una enfermedad considerada exclusiva de los homosexuales y los hombres promiscuos. Sin embargo, los tiempos han cambiado al igual que el estilo de vida, lo cual se ha reflejado en las nuevas víctimas de la enfermedad: los adolescentes.

Estadísticas mundiales indican que entre 10 y 11,8 millones de adolescentes padecen SIDA. De hecho, cada día se reportan 6.000 nuevos casos.

Latinoamérica ocupa el tercer lugar y el Caribe el segundo en la incidencia de adolescentes infectados. Es tan preocupante la situación que existen países en estado de alerta, como es el caso de Perú, Brasil, Panamá y Guyana.

En el caso específico de Venezuela, en el 2002 se reportaron 13.527 casos; en el 2003, 110.000 y en el 2004 más de 500.000, de los cuales el 50% corresponde a adolescentes. Pese a que una alta cuota es responsabilidad de la homosexualidad, las drogas y las trabajadoras sexuales, es de destacar que existe un incremento en la población heterosexual. Para la Dra. Laddy Casanova no es tanto una cuestión de educación, ya que 30% de la población latinoamericana está en conocimiento de la enfermedad; es más un asunto de actitud.

El principal factor de riesgo lo representa el sexo sin protección, seguido por el consumo de drogas (marihuana, heroína, inhalantes) y el abuso sexual. Los grupos más vulnerables lo representan los niños de la calle y los huérfanos, quienes están más expuestos.

¿Cómo disminuir el riesgo de contraer el SIDA?

La Dra. Casanova recomienda cambiar la actitud ante esta situación, a través de la promoción de conductas de protección y el uso del preservativo. Considera de vital importancia las estrategias enfocadas a educar e informar a los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, ya que piensa que ellos son “la población más vulnerable”.

Asimismo, cree que con la aplicación de programas de esta índole, se puede frenar y disminuir la epidemia del SIDA. “El gran desafío se encuentra en controlar la enfermedad, porque si no crecerá”.

Casi 240 millones de personas son portadores de Hepatitis C

De ese total, entre 12 y 15 millones se encuentran en América del Sur, 52% se contagió dentro de las instituciones médico-asistenciales, 50% no presenta síntomas y 30% desconoce que padece la enfermedad

Por Vanessa Ortiz Piñango

En la actualidad, la Hepatitis C es considerada una pandemia mundial y un severo problema de salud pública, tal y como lo explicó el Dr. Ramón Planas, de España, durante el Simposio “Nuevos problemas nuevas soluciones en VIH”, celebrado este lunes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología.

Según el Dr. Planas, en todo el mundo existen entre 170 y 240 millones de individuos portadores de Hepatitis C, de los cuales 12 y 15 millones viven en los países de Latinoamérica.

Entre los factores de riesgo más comunes se ubican: transfusiones de sangre antes de 1992; drogadicción o antecedentes de haber consumido estupefacientes; bajo nivel socioeconómico y promiscuidad sexual. Además, tener tatuajes o haberse colocado piercings.

Cuando se refiere a la prevalencia de Hepatitis C por vía sexual, el Dr. Planas sostiene que “es muy raro. Deben haber factores de riesgo propios, como el uso común de agujas, equipo médico o afeitadoras”. Sin embargo, informó que del conjunto de sujetos infectados, entre 2% y 3% se producen en parejas monogámicas, mientras que las relaciones de más de dos personas (poligámicas) tienen entre 4% y 6% de probabilidad de adquirir la enfermedad.

También señaló que la Hepatitis C por transmisión vertical (de la madre al hijo al momento de nacer) “es poco frecuente” y equivale a un 2%. De ese número, entre 20% y 30% de las progenitoras son más vulnerables si tienen tanto el Virus de Hepatitis C (VHC) como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH+).

Como lo señaló el Dr. Planas, 50% de las personas infectadas por Hepatitis Aguda C no presenta síntomas, y sólo es posible detectar la Hepatitis Crónica C cuando ya se tiene cirrosis, que suele aparecer entre el 5% y 20% de los casos. Mientras, el cáncer suele afectar entre el 1% y 4% de los pacientes y la Hepatitis Crónica C tiende a desarrollarse entre el 50% y 80% de los casos.

Por otra parte, y según un estudio realizado durante el periodo 2000-2005, la Hepatitis Aguda C por transmisión nosocomial (en las propias instituciones médico-asistenciales) fue de 52%.

Hasta los momentos, pasados los seis meses de tratamiento antivírico se ha logrado erradicar la enfermedad en un 99%, a diferencia de la infección por VIH, que jamás desaparece. En este proceso ha jugado un rol importante el medicamento peginterferón, el cual es una combinación de interferón y pegilado que, para 2004, ha demostrado una efectividad de 63%.