



Dr. Sherwood Gorbach

La Infectología en palabras

Por Jailin Campos

En Latinoamérica el desarrollo editorial en infectología es escaso e incluso, “está en vías de extinción”, como aseveró el Dr. Sherwood Gorbach (EE.UU) en su conferencia “Publicaciones Iberoamericanas en Infectología, aportes y retos para el futuro” en el XII Congreso Iberoamericano de Infectología, que se está llevando a cabo aquí en Caracas.

El Dr. Gorbach, profesor de Salud Pública y Medicina Familiar de la Escuela de Medicina de la Universidad Tufts, Boston, EE.UU, y editor de la revista *Clinical Infectious Diseases* (CID), ha tenido una larga experiencia en la producción editorial de contenido biomédico, incluso ha sido autor de más de 500 artículos en revistas especializadas y 19 de libros.

Gorbach, a pesar de la fuerte gripe que lo aquejaba, trató de exponer, en su estilo jocoso, los retos que se le presentan a los editores de revistas biomédicas y a todos aquellos que deseen serlo. Así habló del difícil trabajo de seleccionar entre los más de 2500 artículos (con una tasa de 85% de rechazo) que reciben al año en la CID, con la idea de mantener la calidad de la revista; los continuos correos y cartas de “autores iracundos” porque sus artículos fueron rechazados; la necesidad de mantener hasta el último detalle la identidad clásica y seria de la revista; y el desarrollo de contenido actualizado y relevante para los lectores de todo el mundo.

La CID, es una revista reconocida en el medio de la infectología, con más de 12.000 suscriptores, y unas 200.000 visitas mensuales en su versión Web. Por lo que representa un modelo a seguir por parte de las publicaciones iberoamericanas y todos aquellos que tengan un proyecto editorial de este tipo en mente.



Dr. Eduardo Gotuzzo

La Tuberculosis nos gana la pelea

Por Jailin Campos

Con motivo del XII Congreso Panamericano de Infectología, el reconocido infectólogo Dr. Eduardo Gotuzzo (Perú), presentó su conferencia “TBC Multiresistente en Latinoamérica”. En la misma, le ofreció a los asistentes un panorama actualizado de la incidencia de la Tuberculosis (TBC) en el mundo, diagnósticos y tratamientos de la enfermedad.

La TBC es una enfermedad respiratoria, altamente infecciosa y se presenta, en su mayoría, en países en vías de desarrollo, debido principalmente a la pobreza, la falta de control y la ausencia de tratamiento supervisado. Para el caso específico de América Latina, Argentina y República Dominicana son los países más afectados por la enfermedad; en el primero, debido esencialmente a la drogadicción por vía intravenosa, y en el segundo, por la alta tasa de VIH+.

Las personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad son los VIH+, los drogadictos, los familiares y allegados de pacientes TBC-MDR, las personas que habitan en zonas con alta prevalencia de la enfermedad, pacientes con persistencia de cultivo positivo después de terapia y pacientes con historia de una recaída temprana o falla primaria.

Gotuzzo declara con preocupación, que los tratamientos y la vacuna utilizada actualmente para la tuberculosis, son ineficientes y desactualizados. La enfermedad ha llegado a evolucionar en cientos de cepas distintas, la mayoría de las cuales, han desarrollado resistencia a los medicamentos comúnmente utilizados; ejemplo de ello es la cepa Beijing, que demostró ser más potente que el resto de las cepas conocidas hasta ese momento. Pero es que además, no existe una droga creada específicamente para el tratamiento de TBC; desde su aparición, la enfermedad se ha tratado con drogas desarrolladas para la cura de otras enfermedades, que para la Tuberculosis han demostrado ser débiles.

Los pacientes TBC-VIH

A pesar de que aún no es de carácter concluyente, según Eduardo Gotuzzo, hay investigaciones que confirman que las personas con VIH, no sólo se contagian con mayor facilidad de tuberculosis, sino que la contagian con mayor facilidad, “este punto es muy controversial, sin embargo, cuando ustedes manejan estudios donde hay pacientes con esta enfermedad y personal que no se protege, la tasa de incidencia es más alta”.

Hay que agregar que para el caso de los pacientes HIV+, el tratamiento es más delicado y “cuando el paciente viene sin tratamiento retroviral es peor”, pues puede ser tratado hasta con 9 medicamentos simultáneamente, lo cual no sólo representa una molestia práctica para el enfermo, sino también a nivel físico y mental, pues la suma de efectos secundarios de cada medicamento, puede producir mayores daños que los beneficios. El consejo del Dr. Gotuzzo es manejar primero la tuberculosis, durante 2 meses, y una vez superada la infección, empezar el tratamiento antiretroviral.

La efectividad de los tratamientos en tela de juicio

Chile es uno de los países de América Latina más desarrollado en el control de la tuberculosis, al igual que Perú, la diferencia se presenta en el nivel de efectividad, los programas de control peruano, no han dado los frutos esperados. Esto se debe, según Gotuzzo, a fallas fundamentales en el sistema de tratamiento, que se repiten en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

El problema es la falta de continuidad en los tratamientos. En el caso específico de Perú, el infectólogo presentó las fallas de la terapia estándar utilizada, “los pacientes iban todos los días a los hospitales a hacerse su tratamiento”, durante 6 meses, y eran atendidos como pacientes regulares, el resultado fue el contagio a otros pacientes y al personal en general. Por otro lado, Gotuzzo denunció que “la TBC es una enfermedad que ha sido olvidada en la vida académica (...) por eso en los centros de salud se contagia con tanta facilidad”, porque ni los médicos conocen sus peligros.

Por otro lado “es necesario construir una experiencia propia”, porque en cada país hay cepas distintas y con resistencias particulares para cada medicamento. Es preciso “tener un organismo que vigile estas cepas, para desarrollar tratamientos propios” y medicamentos adecuados. Actualmente hay escasez o inexistencia de estadísticas que puedan ser utilizadas en el desarrollo de dichos sistemas.

La OMS y el DOTS

Debido a los numerosos problemas surgidos de los tratamientos de TBC tradicionales, en 1999, la OMS diseñó el DOTS o Direct Observation Therapy, “el DOTS es una muy buena medida para hacer el control de la tuberculosis”. La Terapia de Observación Directa, también llamada Terapia Directamente Observada, consiste en mantener la atención en la calidad del diagnóstico, específico para cada paciente; la calidad de atención, con los estándares necesarios para evitar en contagio intrahospitalario; reducción de los tiempos para el tratamiento; y la calidad en el acceso a la medicación, entre otros objetivos.

A pesar de la mejoría, según el Dr. Eduardo Gotuzzo, el DOTS no es suficiente, así que propone un DOTS Plus, estableciendo como principios, la toma de una decisión definitiva acerca del tipo de tratamiento más adecuado: el de la terapia estandarizada, basada en la tasa de resistencia común: normalmente tratada con drogas de primera línea como: INH, RIF, PZA, EMB; y Quinolonas como: Cipro, Oflox y Levo. Y el de la terapia específica (según cada paciente). En ambos casos “el juicio clínico es muy importante”, de hecho, para Gotuzzo “no hay nada que demuestre que la terapia individualizada es mejor que la estandarizada”, y agrega que esta tiende a ser mucho más costosa, unos 4000 dólares por paciente.

El “TBC-MDR, es un problema creciente a nivel mundial”, asociado al abandono de tratamiento, el SIDA y el alto costo y toxicidad de los tratamientos existentes. La mejor manera de prevenir, es el uso de DOTS, pues “no tenemos una nueva vacuna para la tuberculosis”. Pero “ahora que el TBC regresa a los países ricos”, debido principalmente a los movimientos migratorios, “recién es que se han retomado las investigaciones sobre el tratamiento de esta enfermedad”, quizás este sea el detonante que faltaba para que las investigaciones se reactiven en materia de Tuberculosis.

Agente causal de la neumonía se vuelve menos resistente

El Streptococcus pneumoniae ha sido desde siempre el principal responsable de esta afección respiratoria. Sin embargo, en los últimos tres años se ha mantenido en 30% su resistencia a los antibióticos

Por Vanessa Ortiz Piñango

La capacidad natural de las bacterias de protegerse de los antimicrobianos que constantemente emplea el hombre para resguardar su salud, continúa siendo un problema de grandes dimensiones, altamente creciente y de vieja data. Pese a esta realidad, se ha observado una constante en el *Streptococcus pneumoniae*: su capacidad de resistir los efectos de los antibióticos no ha aumentando; por el contrario, se ha estabilizado.

La incidencia de este microorganismo en la aparición de resistencia es de 55%, según lo informó la Dra. Zenaida Castillo, Infectólogo de la ciudad de Valencia, estado Carabobo, durante el Simposio “Nuevas opciones en Monoterapia”, celebrado en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología en el Hotel Tamanaco.

A pesar de estos altos números, “las cifras de resistencia a penicilina se han mantenido, no han aumentado después de 2000”, explicó la Dra. Castillo durante su ponencia. Asimismo, recalcó que este escenario no debe dejar de lado las secuelas más comunes de la resistencia bacteriana, entre las cuales mencionó: el costo de vidas humanas, los cambios drásticos de las opciones de tratamiento, el empobrecimiento progresivo del país, la amenaza a la salud pública y la estabilidad mundial.

Antonio Anzuelo, Neumonólogo de la Universidad de Texas, Estados Unidos, también sostiene que la resistencia del *S. pneumoniae* ha mermado, y añade la razón que, a su juicio, explicaría tal acontecimiento: “La vacuna para niños es el factor que ha detenido en 30% la resistencia”. No obstante, hace caer en cuenta que dicho logro no significa el triunfo final del ser humano sobre las bacterias. “No le vamos a ganar la batalla a las bacterias. Sólo tenemos que aprender a usar nuestros antibióticos”.

Drogas que prometen

Distintos especialistas en el área de infectología se reunieron en el Hotel Tamanaco para discutir sobre la eficacia y seguridad de los nuevos antibióticos que han salido al mercado.

Por Johanna Rodríguez

Pese a que la industria farmacéutica no parece estar demasiado interesada en el desarrollo de nuevos antibióticos porque considera que hay demasiado riesgo para el poco retorno de ingreso; está haciendo énfasis en el desarrollo de otras drogas con las cuales obtiene un mayor beneficio económico o porque hay demasiadas restricciones. Sólo en Estados Unidos, hay una serie de antibióticos por ser aprobados, tal es el caso de: Dalbavancin, Telavancin y Daptomycin, por sólo mencionar algunos.

Estas nuevas drogas son una propuesta interesante, ya que tienen un amplio espectro de acción, son más seguras, son bien toleradas por adultos y ofrecen menos efectos adversos.

Aunado a esto, existen nuevas vacunas, tales como: Menactra y Staph Vax, junto a una serie de inhibidores que atacan el desarrollo de los factores virulentos.

El Dr. Anibal Sosa, considera que la mejor manera de mantener la vida útil de los antimicrobianos es mediante la vigilancia, es decir, a través de una mayor regulación en el uso de antibióticos en la población, a la vez que se promueve una mayor utilización de vacunas, cuestión esta que se logrará en gran parte al educar no sólo al público en general, sino también a los médicos y veterinarios.

Por su parte, el Dr. Manuel Guzmán Blanco, insistió en la importancia del buen uso que se le debe dar a los antibióticos, porque su mala utilización contribuye a la aparición de la resistencia bacteriana, la cual ha cobrado auge en los últimos años.

A este respecto, el Dr. Sosa señaló un fenómeno interesante que contribuye a la aparición de la resistencia bacteriana: Es frecuente ver como en los hospitales de muchos países, los pacientes deben llevar sus propios insumos para ser atendidos. Muchas veces hay interrupción en el tratamiento, por diversas causas, generalmente económicas. Al retomarlo, se aplica un cambio arbitrario de droga. Esta situación, que se ha convertido en una práctica habitual “debe ser evaluada”.

Finalmente, los especialistas coincidieron en que debe haber un uso prudente, racional y no indiscriminado de los antibióticos. Asimismo, conviene utilizar los antibióticos de acuerdo a la infección, porque no es lo mismo combatir una infección leve a una severa; y promoverse la prevención a través del uso de vacunas.

Dr. Antonio González Mata

La Vacuna Ideal

Actualmente no existe la vacuna perfecta, pero los investigadores hacen lo posible por hacer de esta utopía una realidad.

Por Johanna Rodríguez

Para el Dr. Antonio González Mata, la vacuna ideal es aquella que ofrece efectiva protección prolongada, es altamente inmunogénica, posee pocos efectos adversos, es de fácil administración y está disponible a bajos costos.

Lamentablemente, hoy día no existe vacuna alguna que cumpla con todos estos requisitos, por lo cual, diversos investigadores internacionales están abocados al estudio de las vacunas existentes para desarrollar nuevas alternativas.

Por lo pronto, es importante acabar con una serie de especulaciones que se han tejido alrededor de las vacunas.

Mito vs Realidad

Algunas vacunas han sido asociadas al desarrollo de ciertas enfermedades: tales como diabetes, influenza y esclerosis múltiple; incluso se ha dicho que unas hacen más propenso el desarrollo del autismo.

Ante estas especulaciones, organizaciones internacionales como la OMS han realizado estudios para descartar estas hipótesis, ya que han causado fuertes estragos en algunas poblaciones que han dejado de usarlas debido a estos rumores que no tienen basamentos consistentes.

Tal es el caso de Nigeria, donde el virus de la poliomielitis está atacando nuevamente a la población, debido a que se ha dicho que el uso de la vacuna monovalente de polio oral produce infertilidad. Sin embargo, al ver la tasa de fertilidad, que en Nigeria corresponde al 5,32% se descarta dicha posibilidad. El Dr. González considera que esto más que todo “es un problema religioso”.

La realidad es que toda enfermedad inmunoprevenible debe ser considerada una prioridad en las políticas a aplicar para mejorar la salud pública. Además las vacunas son la herramienta de mayor costo beneficio. Por ello, la OMS está trabajando, y el pasado 10 de mayo se hicieron efectivas seis millones de dosis de vacuna monovalente de polio oral en las áreas afectadas.

Niños: huérfanos terapéuticos

Actualmente la industria farmacéutica no le dedica gran parte de su tiempo y dinero al desarrollo de antibióticos para niños, no sólo porque no lo consideran su mercado, sino por las restricciones de la FDA.

Por Johanna Rodríguez

Para el Dr. Xavier Saéz Llorens, existe “una crisis en antibioticoterapia”, de la cual “somos culpables por usar los antibióticos indiscriminadamente”. Lo grave del asunto, es que con estas acciones se está fortaleciendo el aumento de la resistencia de los patógenos; lo cual ha cobrado fuerza en los últimos años.

Uno de los grupos más afectados por esta situación, lo constituyen los niños, a quienes se les suministran antibióticos ante cualquier infección viral o bacteriana, aunque se sabe que hay un porcentaje considerable que se cura de forma espontánea, por lo cual no requiere medicación alguna.

Lo grave del asunto está en que sólo aproximadamente 15% de los antibióticos realmente han sido estudiados en niños; el resto son extrapolaciones de estudios realizados en adultos.

La razón de esta cifra alarmante es que la industria farmacéutica no está interesada en la producción de antibióticos pediátricos, porque constituye un proceso largo (entre 10 y 15 años), constituido por varias fases, además es “tedioso y costoso”. De hecho, según el Dr. Saéz, para desarrollar una droga deben invertirse al menos 800 millones de dólares. Aunado a esto, la FDA exige demasiados requerimientos y “cláusulas rigurosas” que desmotivan a la industria.

Este desinterés se ve reflejado en las cifras: en cinco años (1983-1987), la FDA aprobó sólo 16 antibióticos; este número ha ido descendiendo progresivamente con el paso de los años.

Ante este panorama desolador, en el cual tiene su cuota de responsabilidad la comunidad pediátrica, que deja a los niños huérfanos de antibióticos, el Dr. Saéz considera que “el mejor tratamiento es un buen diagnóstico”. Asimismo, está de acuerdo con la promoción del uso de vacunas, la restricción en la utilización de antibióticos, el manejo de los parámetros farmacológicos y el desarrollo de campañas de educación para la población, de manera tal que hagan un uso apropiado de los fármacos para que estos aporten soluciones y no más complicaciones.

El pescado sano puede envenenar a la gente

Ciguatera es el nombre que recibe la intoxicación producida por consumo de pescado que previamente haya ingerido toxinas dañinas para el hombre. Aunque su letalidad es baja, provoca niveles de angustias muy elevados

Por Vanessa Ortiz Piñango

El propio mecanismo de penetración del veneno constituye un indicador de la particularidad de esta enfermedad. A diferencia de lo que ocurre con las arañas y las serpientes, por ejemplo, la persona infectada de Ciguatera tuvo que haberse tragado la sustancia. ¿Cómo? Comiendo pescado, pero no de cualquier tipo, sino uno que haya consumido plancton o algas con el flagelo conocido como C-CTX-1.

Durante el Simposio “Emergencias por venenos de origen animal” celebrado este martes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología, el Dr. Alejandro Mondolfi, del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela (UCV), explicó que esta patología no es muy frecuente en el país y, por lo tanto, es poco lo que se conoce sobre ella.

Como lo informó el Dr. Mondolfi, hasta ahora no existe “el tratamiento adecuado”, precisamente porque “no hay manera clara de determinar la toxina en las personas. El pescado es igual en olor, aspecto y sabor”. También indicó que la sustancia tóxica se halla más en los peces grandes y es estable al calor y al frío, razón por la cual el hecho de estar congelado por un periodo prolongado no garantiza su desaparición.

En la Península de Paria, Cariaco y Los Roques es muy frecuente encontrar casos de Ciguatera, y la letalidad es menor al 0.1%. Sin embargo, es una enfermedad “que angustia mucho a la gente”, señaló el Dr. Mondolfi.

Las manifestaciones clínicas son de dos tipos: gastrointestinal y neurológica. Los eventos gastrointestinales se presentan antes, en las primeras 24 horas luego de la ingesta, e incluyen: diarreas, vómitos, dolor abdominal y náuseas. Los eventos neurológicos, en cambio, se hacen sentir posteriormente y con efectos que pueden prolongarse por meses, tales como: cefalea (o dolor de cabeza), vértigo, mialgia, ansiedad y bastante depresión, “porque nadie les dice lo que tienen”.

En este sentido, el Dr. Mondolfi recomendó “ayudar al paciente diciéndole que está intoxicado y que sus síntomas son pasajeros”.

Azúcar: Nuevo tratamiento contra las picaduras de arañas

Aplicada tópicamente, la glucosa convencional hace cicatrizar las úlceras producidas por estos arácnidos, los cuales alcanzan un total de 20 mil especies, siendo todas venenosas

Por Vanessa Ortiz Piñango

En todo el mundo hay 20 mil especies de arañas de distintos tamaños y variados colores, pero con una característica en común: todas, en mayor o menor grado, son venenosas. Sin embargo, sólo 50 de esos animales logran penetrar la piel humana.

Así lo informó el Dr. Ciro Maguiña, de Perú, en el Simposio “Emergencias por venenos de origen animal” celebrado este martes en el Hotel Tamanaco en el marco del VI Congreso Venezolano de Infectología. Según este especialista, existen 800 especies de tarántulas (sin casos mortales hasta los momentos), y la conocida Viuda Negra está presente en todos los países de América Latina, ocasionando envenenamiento fundamentalmente en las zonas rurales.

El género de araña más importante es el *Loxosceles*, cuya mordedura provoca dolor de intensidad variable, edema leve, úlcera y graves enfermedades de piel. Específicamente en el caso de la Viuda Negra, los síntomas incluyen lo que el Dr. Maguiña ha denominado SUCODO, es decir, la combinación de Sudoración, Contracciones y Dolor leve. Además, afecta al hígado y al estómago.

Cuando la úlcera se forma, el Dr. Maguiña recomienda lo que fue el dato más novedoso e interesante presentado durante el encuentro: azúcar, “de la blanca, la normal” que, aplicada de forma tópica y en cantidades concentradas, inhibe el crecimiento bacteriano; es decir, cicatriza la zona de la mordedura.

Con respecto al tratamiento más adecuado para este tipo de complicaciones arácnidas, destaca el suministro de suero “sólo durante las primeras 12 horas”, no como protección sino como método de curación; y descarta el uso de anti-inflamatorios no esteroideos por ser “muy peligrosos”.

VIH-SIDA: avances científicos y voluntad personal

Por Nilsa Varela

En el espacio de celebración del *XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Infectología*, con sede en Caracas, los especialistas recuerdan que ya han pasado más de 20 años desde el descubrimiento del SIDA y conforme avanza el tiempo, también lo hace la ciencia.

Según el Dr. Juan González de la Hoz, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III, de Madrid, “hoy por hoy el VIH no tiene cura, pero tenemos recursos que la retrasan y la hacen una enfermedad crónica”. El especialista considera que esto es producto de la evolución de los fármacos.

Fue en el año 1981 que se detectó esta enfermedad que altera gravemente el sistema inmunitario del hombre, y lo vuelve susceptible de contraer infecciones que se convierten en enfermedades crónicas. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, luego de ser sometido a las primeras investigaciones demostró su gran capacidad para contagiar el virus que lo origina: el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mejor conocido como VIH.

A diferencia de los antirretrovirales (ARV) suministrados a los primeros pacientes que fueron diagnosticados con el VIH hace dos décadas, los que son utilizados en la actualidad se caracterizan por tener una mayor potencia y provocar menos efectos secundarios. El experto en enfermedades infecciosas expuso en su conferencia “Estrategias de simplificación de terapia ARV”, que la utilización de Ritonavid como fármaco de apoyo a otros inhibidores de la proteasa, (los cuales evitan que las células T infectadas con el VIH, produzcan nuevas copias del virus en la sangre de una persona), luego de fusionados logran disminuir la toxicidad y resultan gástricamente tolerables para los pacientes.

Sin embargo, el Dr. González de la Hoz fue enfático en resaltar la importancia que posee la adherencia al tratamiento por parte del paciente para conseguir resultados eficaces. Según datos estadísticos presentados en su ponencia, en el primer mes de tratamiento un 70% de los pacientes lo cumplen; pero en el octavo mes se observa con preocupación que sólo el 58% le han dado continuidad. Si bien González reconoce lo difícil que puede ser para una persona estar sometido a un tratamiento de por vida, asegura que por ahora la única forma posible de preservar su vida es, además del acceso a un tratamiento adecuado, perseverar en su voluntad para cumplirlo.

¿Escorpiones en la capital caraqueña?

Nilsa Varela

Seguramente usted ha sido víctima de alguna hormiga, zancudo, avispa o bachaco, por decir algunos de los insectos que habitan en la comodidad de su hogar, garaje o sitio de trabajo. ¿Pero sabía usted que en Venezuela además existen 32 especies de escorpiones?

En el simposio “Emergencias por venenos de origen animal”, del *XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Infectología*, el Dr. José Suárez, del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela, explicó que los escorpiones, familia de los *Artrópodos*, se caracterizan por tener un cuerpo alargado que puede variar de 3 a 10 centímetros de longitud, dos pinzas y una larga cola que termina en la vesícula y su aguijón. La especie *Buthidae* específicamente, habita a lo largo y ancho de nuestra geografía nacional y en especial en la zona central de nuestra ciudad capital.

Según el experto, en las áreas urbanas existe un promedio de 48% de afectados por estos animales, siendo en su mayoría personas de sexo masculino. Así mismo agregó que los niños de 1 a 4 años de edad son propensos a ser atacados en caso de descuido.

Con respecto al ataque de los escorpiones, el Dr. Suárez comentó que puede ser un evento accidental o por emponzoñamiento (intoxicación). Este último compromete seriamente la vida del afectado al considerar que el veneno de un escorpión posee más de 80 toxinas. “Aunque las manifestaciones sean leves o locales, el veneno está presente en la sangre”, dice el especialista. Entre los síntomas se encuentran unos considerados leves, como dolor local, hormigueo, vómito y dolor abdominal; y otros más graves, los cuales incluyen eventos de arritmia cardíaca e hipertensión arterial.

Para más información visite: <http://caibco.ucv.ve/caibco/ESCORPIO/Esorpion.htm>