

los países de Latinoamérica con indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Perú es el primer país que cuenta con estos documentos dirigidos al personal del sistema oficial de salud. Su urgente y paulatina implementación orientará su perfeccionamiento periódico.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE TB MDR, UNA ESPERANZA PARA EL PERÚ Y EL MUNDO

Carlos A. Mendoza Ticona¹

El miércoles 22 de octubre, el INS entregó a la Dirección de Salud (DISA) Lima Sur la certificación para que su laboratorio regional de salud pública pueda iniciar la oferta del servicio a la comunidad de la prueba de diagnóstico rápido MODS (*Microscopic Observation Drug Susceptibility*). Esta certificación es producto de un esfuerzo coordinado de varios meses entre el sector público, la universidad y el apoyo de agencias internacionales. La misma certificación se logró el mes pasado para la DISA I Callao.

En el contexto actual que Perú viene soportando una elevada carga de tuberculosis (TB) y sus formas resistentes (TB MDR y TB XDR, esta última virtualmente incurable), esta certificación es oportuna para combatir este grave problema de salud pública que por su dimensión nos hace comparables con países pobres de África y el Sudeste asiático^{1,2}.

El INS cuenta con el único laboratorio en América Latina con capacidad de desarrollar la prueba de susceptibilidad a drogas antituberculosas de primera y segunda línea por el método de proporciones en agar en placa, como lo hace Estados Unidos, Canadá y Europa. Esta fortaleza, integrada al desarrollo de la estandarización de las pruebas MODS^{3,4} y GRIESS⁵ está generando un modelo que permitirá el diagnóstico de TB

MDR entre 7 a 28 días y el de TB XDR en dos meses; actualmente estos diagnósticos toman cuatro y seis meses respectivamente.

MODS ha sido desarrollada en Perú por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la prueba GRIESS ha sido validada en el país por el INS. Con el esfuerzo conjunto que viene desarrollando el INS con sus laboratorios regionales se está logrando la estandarización de esta valiosa herramienta, dentro de un sistema de aseguramiento de la calidad en los laboratorios de salud pública.

El modelo propuesto es a todas luces revolucionario para nuestra realidad, ya que aspira a que todo paciente en el Perú diagnosticado de TB pulmonar (forma epidemiológicamente importante) cuente con una prueba rápida antes de que empiece su tratamiento y en caso que se detecte resistencia a isoniacida o rifampicina, sea sometido a una prueba convencional a once drogas: isoniacida a dos concentraciones, rifampicina, etambutol, estreptomycin, pirazinamida, kanamicina, ciprofloxacina, capreomicina, cicloserina, PAS y etionamida. Todo esto permitirá diagnósticos precoces y facilitará el tratamiento adecuado oportuno, las dos medidas más importantes para controlar la TB.

Todo este proceso tiene como plataforma el sistema web NETLAB del INS: el laboratorio local detecta un paciente con baciloscopia positiva e inmediatamente envía la muestra a su laboratorio regional donde se le da un código de barras y se ingresa al NETLAB, una vez emitido el resultado y cuando sea resistente a isoniacida o rifampicina, se envía el cultivo de micobacterias al INS donde se mantiene el mismo código y se emite el resultado a once drogas. Los coordinadores de cada establecimiento de salud tienen clave de acceso a NETLAB para verificar el estado de sus resultados.

¹ Centro Nacional de Salud Pública / Instituto Nacional de Salud

El INS ha programado para el 2009 completar la transferencia de la prueba MODS a Ica, Loreto y Arequipa y la prueba GRIESS al Hospital Sergio Bernales, La Libertad, Ucayali, Junín y Lambayeque, regiones con alta incidencia de TB resistente.

El desarrollo de este modelo de diagnóstico está siendo seguido de cerca por la comunidad internacional, ya que su reproducción en otras regiones puede contribuir enormemente el control de esta temible enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World. Fourth Global Report. WHO/HTM/TB/2008.394. Disponible en: www.who.int/tb/publications/2008/drs_report4_26feb08.pdf
2. OPS. Seminario Taller: "Respuesta Sostenible Para La Vigilancia y Control de la TB-MDR y la TB-XDR" Conclusiones y Recomendaciones Claves". Republica Dominicana—Boca Chica del 28 al 30 de marzo, 2007.
3. Moore, D.A., *et al.*, Microscopic-observation drug-susceptibility assay for the diagnosis of TB. *N Engl J Med*, 2006. 355(15): p. 1539-50.
4. Moore, D.A., *et al.*, Microscopic observation drug susceptibility assay, a rapid, reliable diagnostic test for multidrug-resistant tuberculosis suitable for use in resource-poor settings. *J Clin Microbiol*, 2004. 42(10): p. 4432-7.
5. Solis, L.A., *et al.*, Validation of a rapid method for detection of *M. tuberculosis* resistance to isoniazid and rifampin in Lima, Peru. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2005. 9(7): p. 760-4.

USO DE PFGE EN LA INVESTIGACIÓN DE BROTE POR *SALMONELLA ENTERITIDIS* EN LA LOCALIDAD DE INAHUAYA, REGIÓN LORETO. 2006 PERÚ

Isabel Arias B¹, María L Zamudio R¹, Miguel A Luna P², Aydee Valenzuela W³, Elizabeth Segovia L³, Edith Villanueva H³ Colaborador: Omar A Cáceres R¹

Antecedentes

El 30 de agosto de 2006 se produce un brote de transmisión alimentaria de fuente común en el poblado de Inahuaya en la ciudad de Iquitos, Región Loreto. El evento se produce durante la festividad de Santa Rosa, patrona de la ciudad, que albergó a 500 visitantes, que se sumaron a la celebración (población local 1650 habitantes).

Descripción e investigación del brote

La investigación se basó en dos estudios, uno transversal descriptivo y un estudio caso-control. Se obtuvo 47 muestras clínicas mediante hisopado rectal en pacientes con enfermedad aguda u hospitalizado, seleccionándose 36 casos que fueron pareados con 36 controles (nivel de confianza 95%). Se calculó el número de expuestos en 2156 personas.

Actividades realizadas

- El Perú se incorpora a la Red de PulseNet en el 2005 participando en el curso de PFGE organizado por INEI-Argentina;
- En el 2006 fuimos supervisados y se realizó la prueba piloto de PFGE para *Salmonella* con enzima XbaI;

1 Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Laboratorio de Enteropatógenos/ Laboratorio de Biología Molecular.

2 Dirección General de Epidemiología. Grupo Temático EDA-ETA-Cólera.

3 Dirección General de Salud Ambiental. Dirección de Higiene de Alimentos y Zoonosis.