

mia del SIDA. En la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en junio pasado, se destacó y respaldó la necesidad de una respuesta sostenida y excepcional. En dicha reunión se adoptó una resolución por la que la comunidad mundial se compromete a intensificar los esfuerzos orientados a alcanzar el acceso universal.

Se establecieron, asimismo, metas ambiciosas, y deberíamos responsabilizarnos mutuamente de prestar apoyo para alcanzarlas. El acceso al tratamiento y la atención ha aumentado mucho en los últimos años. No obstante, debemos incrementar también el alcance y el impacto de las actividades de prevención, incluidas las que están orientadas a los factores que impulsan la epidemia

Los datos correspondientes a diversos países señalan claros descensos en la prevalencia del VIH entre jóvenes en el periodo 2000-2005.

El acceso al tratamiento y la atención ha aumentado mucho en los últimos años. No obstante, debemos incrementar también el alcance y el impacto de las actividades de prevención, incluidas las que están orientadas a los factores que impulsan la epidemia. Los datos recientes disponibles ponen de manifiesto que los programas de prevención del VIH obtienen mejores resultados cuando se centran en llegar a las personas más expuestas y se adaptan a las epidemias nacionales en evolución. También es necesario que sostengamos esta respuesta. En los lugares donde los programas de prevención del VIH no se han sostenido o adaptado, las tasas de infección se mantienen invariables o están volviendo a subir.

El tema del Día Mundial del SIDA de este año es la rendición de cuentas. Si pretendemos alcanzar los objetivos que los países se han fijado para sí mismos, ahora más que nunca debemos hacer rendir el dinero. Necesitamos fortalecer la iden-

tificación nacional con la respuesta, mejorar los procesos de coordinación y armonización, continuar reformando la respuesta multilateral, definir mecanismos claros de rendición de cuentas y supervisar estos cambios, y todo ello de forma colectiva y juntamente con la sociedad civil.

Fuente: www.un.org/spanish/events/aids/2006/messages.html

REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS, 14-16 DE NOVIEMBRE DE 2006

César Cabezas¹

Esta reunión se llevó a cabo en Montevideo, Uruguay y contó con la participación de 18 países latinoamericanos incluyendo al Perú, Canadá y EEUU; contó con el auspicio de la OPS/OMS.

En los años de establecida la red de vigilancia de la resistencia a antibióticos entre los países de las Américas ha tenido una buena aceptación, permitido una mejoría en el desempeño de los laboratorios de microbiología, los sistemas de información (WHONET) y ha contribuido a que se mejoren las prácticas de prescripción a través de programas como el instaurado en Venezuela; sin embargo, es necesario insistir en el cumplimiento de los lineamientos hasta ahora establecidos con respecto a la prescripción de antibióticos, evaluar el impacto de la introducción de las guías, buscar y aceptar asesoramiento así como mantener la educación continua.

Respecto a la vigilancia de mecanismos de resistencia como la determinación de β lactamasas de espectro extendido (BLEE), es necesario además de continuar con el sistema implementado dar un salto cualitativo para implementar métodos moleculares en la detección y caracte-

¹ Instituto Nacional de Salud.

rización de β lactamasas, así como evaluar nuevos sistemas de detección de β -asas en cepas autóctonas, capacitar en forma continua a los laboratorios de la red en la detección temprana de brotes hospitalarios y diseminar información útil y relevante al equipo de salud

Frente a las dudas respecto al efecto del pH y grosor del medio Mueller Hinton en el antibiograma, se presentaron resultados preliminares de una evaluación la cual indica que no hay mucha influencia del grosor del MH si este está entre $4,0 \pm 0,5$ mm ó $3,5 - 4,5$ mm. Permite un error de ≤ 1 mm en la lectura del halo con respecto a un grosor de 4,0 mm. Para la preparación del MH considerar la medición del volumen con la precisión del mL, la horizontalidad de la mesa de preparación y controlar el grosor con calibre en cinco puntos de la placa (rango $\leq 0,5$ mm). Es necesaria la incorporación de nuevos métodos para evaluar la susceptibilidad de microorganismos a los antibióticos, considerando algunas ventajas como que se pueden realizar directamente sobre muestras clínicas, genotipo expresión fenotípica, determinación genotípica más veloz que la fenotípica, utilidad en agentes no cultivables, menor riesgo biológico frente a agentes peligrosos; así como las desventajas que tiene como la falta de sensibilidad a baja concentración bacteriana en la muestra, diferentes pruebas son requeridas para cada antimicrobiano, la resistencia a un antimicrobiano puede ocurrir por varios mecanismos asociados con diferentes genes de resistencia, los métodos genéticos podrían detectar resistencia expresada a un nivel clínicamente no relevante, falsos positivos por contaminación de la muestra, estandarización y control de calidad aún en etapas iniciales.

Deben implementarse estrategias para el control de calidad externo de los métodos moleculares. En ese sentido es pertinente articular las redes ya existentes como el Acuerdo Regional de Cooperación para la Promoción de la Ciencia y Tecnología Nucleares en América Latina y el Caribe (ARCAL), *Amazon Malaria Initiative* (AMI), etc.

Es necesario continuar con la evaluación del desempeño de los centros nacionales de referencia de Latinoamérica para *Salmonella*, *Shigella* y *Vibrio cholerae* por el método de Kirby Bauer, debiendo mejorar la disponibilidad y calidad de los antisueros para tipificación, esto a cargo del *National Laboratory for Enteric Pathogens*, de Canadá. En el caso del Perú sería conveniente el envío de los antisueros producidos por el Instituto Nacional de Salud a este centro, en lugar de enviar cepas

El Programa Latinoamericano de Control de Calidad en Bacteriología y Resistencia a los Antimicrobianos, tiene como objetivos: "Obtener datos microbiológicos confiables, oportunos y reproducibles para ser usados en el mejoramiento de la atención al paciente y el fortalecimiento de los programas de vigilancia a través de la instauración de programas de garantía de calidad sostenibles". Para el futuro debe considerar alcanzar 90% de concordancia en tipificación de género y especie, una vez superado este primer aspecto, incorporar gémenes de mayor complejidad en tipificación, fortalecer en los mecanismos de resistencia con mayor dificultad de detección e informe; p.ej. blee, vanb, vanc, macrólidos, etc; incorporar los mecanismos de resistencia conflictivos faltantes y los nuevos que vayan surgiendo, distribución del *software* a nivel regional, promover el cumplimiento en tiempo y forma, mejorar continuamente el *software* para análisis.

El Perú a través del INS participa en este Programa, cuya información se publica anualmente como la que se presenta en el Informe Anual de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos Existen sistemas como el *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI) y estándares europeos que son considerados para establecer la normatividad para el control de calidad de la resistencia en razón a su aplicabilidad en la red Latinoamericana.

Respecto a los sistemas automatizados para la determinación de la resistencia antibacteriana debe precisarse que no son sistemas que reali-

zan una Concentración Mínima Inhibitoria (CIM) verdadera, ni hacen detección de mecanismos de resistencia ni detección de fenotipos. En una evaluación hecha en Guatemala se observó que hay subutilización de los equipos, en su mayoría no son usados para la rutina, sino para confirmación, hay desconocimiento de los tipos de paneles que pueden ser aplicados para los diferentes tipos de microorganismos, hay irregularidad en el mantenimiento preventivo. No hay control de calidad en los puntos críticos como el control de MacFarland, temperatura de incubación, pruebas preliminares, cepas *American Type Culture Collection* (ATCC) que evalúan diferentes paneles, programación del control de calidad. En relación a la interpretación de resultados se observó que no hay confirmación de resistencias inusuales con métodos convencionales Kirby Bauer.

Se ha presentado una nueva versión del sistema de información WHONET, cuyo uso debe difundirse y dar máxima utilización a la información en ella contenida entre los principales usuarios tanto de los laboratorios como en los servicios de atención de pacientes y de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.

Es necesario continuar con los esfuerzos para la implementación en las redes de laboratorio de los países el Sistema de Gestión de la Calidad para Laboratorios, en el marco de las ISO y la normatividad de cada país, considerando la factibilidad de su implementación. En ese sentido, hay iniciativas que pueden contribuir a la implementación de estos sistemas, como el apoyado por la OPS/OMS y la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica.

Basados en la información recabada en la reunión de Montevideo y la Resolución del Grupo Técnico Asesor de Antimicrobianos de Paraguay (2005), es conveniente propiciar que se declare la resistencia a los antimicrobianos como un problema de salud pública y proponer la elaboración de un plan nacional de vigilancia y contención de

la resistencia a los antimicrobianos con la participación de las entidades que constituyen el sector salud, en colaboración con las entidades formadoras de profesionales de salud y sociedades científicas, que garanticen su implementación, seguimiento y evaluación de su impacto, debiendo los resultados de del Plan Nacional de Control de la Resistencia a los Antimicrobianos ser medidos con indicadores apropiados

FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LABORATORIO: *Vibrio cholerae* FENOMENO EL NIÑO PERU 2006-2007

Blanca Huapaya¹

El *Vibrio cholerae* es el agente etiológico causante del cólera, una enfermedad gastrointestinal que puede expandirse rápidamente como epidemia o pandemia. Se transmite vía fecal-oral por agua o alimentos contaminados, especialmente de origen marino.

En nuestro país constituyó un grave problema socioeconómico cuando el *Vibrio cholerae* O 1 ocasionó una gran epidemia en enero de 1991, con una incidencia elevada de aislamientos, la cual descendió progresivamente en los años siguientes. Después de 13 años de vigilancia a través de los laboratorios del Sistema Nacional de la Red de Laboratorios en diciembre de 2004, se confirmó un caso aislado de *Vibrio cholerae* serotipo O139 procedente de Lima Sur.

La vigilancia de esta bacteria es de gran importancia debido a que existe el riesgo permanente de que se presenten nuevas epidemias, especialmente cuando se dan las condiciones climáticas producto del Fenómeno El Niño en las costas peruanas. Los objetivos de la vigilancia son realizar la toma de muestra oportuna para poder realizar el análisis bacteriológico respectivo; conocer la fuente de infección para cortar la cadena de transmisión; confirmar el

¹ Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.