

## **SÍFILIS UNA ENFERMEDAD QUE PUEDE PRODUCIR SERIAS COMPLICACIONES EN EL ORGANISMO Y PRODUCIR LA MUERTE. PUEDE DETECTARSE A TIEMPO Y TIENE CURA**

**José Luis Portilla<sup>1</sup>**

El diagnóstico tardío de la sífilis, Infección de Transmisión Sexual (ITS), a través de la sangre, puede causar, a largo plazo, graves complicaciones en los órganos vitales de las personas portadoras, informaron especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

Al respecto, expertos del INS expresaron que esta infección en su etapa más avanzada, llamada sífilis terciaria puede complicar el funcionamiento del corazón y el sistema nervioso central, si no es tratada a tiempo.

La sífilis se desarrolla en tres etapas: en la primera fase, el *Treponema pallidum* subespecie *pallidum* (bacteria que produce la enfermedad) se ubica en los órganos genitales (chancro duro), por lo general son lesiones ulcerativas de tendencia granulomatosa no dolorosa al tacto.

En la etapa secundaria, los *Treponemas* se diseminan en el organismo produciendo lesiones dérmicas muy parecidas a ronchas pero escamosas, que puede confundirse con una micosis. En la última fase, terciaria, se afectan los órganos vitales, como es el caso al sistema cardiovascular y neurológico. Aquí no hay signos externos, ni manifestaciones en la piel, el daño es interno.

Detallaron que para evitar tales casos es fundamental realizar el descarte rápido y tener resultados inmediatos a fin de iniciar el tratamiento adecuado, ya que tiene cura. Señalaron que el INS en sus modernos laboratorios realiza pruebas serológicas

confirmatorias treponémicas y no treponémicas, exámenes que tienen 98,8% de especificidad. Las pruebas de tamizaje comúnmente utilizadas en el INS son las pruebas no treponémicas tal como VDRL modificado (*Venereal Disease Research Laboratory*) y el RPR (*Rapid Plasma Reagin*); así como también pruebas treponémicas como ELISA – Sífilis y en alguna oportunidad se ha utilizado pruebas rápidas (inmuncromatografía), mientras que las pruebas serológicas confirmatorias son FTA –Abs, TPHA e inmunoensayo en línea (LIA).

La sífilis es una ITS transmitida principalmente por vía sexual y, en pocos casos, por vía vertical, es decir de madre sífilítica a niño, ya sea durante la gestación o el parto, también puede ser transmitida a través de transfusión sanguínea y por mala manipulación de secreciones biológicas. Para realizar el diagnóstico, la prueba de laboratorio más común es la serológica, es decir analizando la sangre para determinar anticuerpos anti *Treponema pallidum*; en el recién nacido se detecta la presencia de IgM anti *Treponema pallidum*.

Según indicaron los especialistas del INS, al controlar las ITS se puede disminuir el riesgo de infección por VIH. Por tales motivos recomendaron prevenir el contagio evitando la promiscuidad, uso del preservativo, ser pareja leal y realizarse pruebas de laboratorio periódicas para detectar esta infección.

## **VIGILANCIA LABORATORIAL DE LOS PARÁSITOS INTESTINALES**

**María Beltrán<sup>2</sup>**

Las infecciones por protozoarios y helmintos intestinales constituyen un problema de salud importante en Perú, y se presentan con mayor gravedad en la región de la selva donde las helmintiasis revisten especial atención debido a las repercusiones en el estado nutricional,

<sup>1</sup> Laboratorio de Bacterias de Transmisión Sexual-CNSP/INS

<sup>2</sup> Laboratorio de Enteroparásitos – CNSP/INS

desarrollo físico y mental de los niños. Entre los patógenos causantes de gastroenteritis humana tenemos a los protozoarios, bacterias y virus, de los cuales 50% proceden por el consumo de agua o alimentos contaminados con heces humanas y de animales. En Estados Unidos los protozoarios fueron los causantes de aproximadamente el 7% de las 672 epidemias originadas por el consumo de agua durante 1946 a 1980.

Los protozoarios intestinales patógenos del hombre son *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Isospora*, *Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli* y *Blastocystis hominis* éste último ha sido reportado en coinfecciones con hongos y bacterias y, entre los helmintos intestinales tenemos a *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichura*, *Strongyloides stercoralis*, *Himenolepis nana*, *Taenia saginata*, *Ancylostoma* y *Necator*.

La presencia de *Ascaris lumbricoides* de 35-100% y anquilostomideos de 35-70%, contribuyen con el deterioro del estado nutricional y del desarrollo psicomotor en niños, por lo que la desparasitación debe ser simultánea o previa a un programa de suplemento alimentario, principalmente en áreas de elevada helmintiasis intestinal. El consumo de agua, frutas y vegetales contaminados incrementa el riesgo de transmisión de formas infectantes de *Taenia*, *Fasciola*, *Paragonimus*, *Ascaris* y *Trichuris*.

Existe otro grupo de nemátodos de afección directa por piel como *Strongyloides*, *A. duodenale*, *N. americanus* y *Trichostrongylus*, los cuales producen anemia mientras que la *Fasciola hepatica* provoca eosinofilia. Tanto *Paragonimus* como *Fasciola hepatica* no son parásitos intestinales sino de ubicación biliar y pulmonar, respectivamente.

Ante éste tema de importancia, el Instituto Nacional de Salud viene realizando la vigilancia laboratorial de los parásitos intestinales a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Enteroparásitos del Centro Nacional de Salud Pública. Desde

1976 realiza diagnósticos confirmatorios, en 1982 desarrolló cursos de capacitación a nivel nacional en coordinación con la Escuela de Salud Pública; en 1992 fue integrante de un grupo multidisciplinario con la DISA Lima Ciudad, con el propósito de abordar las cinco enfermedades prioritarias en Perú: tuberculosis (TBC), malaria, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades parasitarias intestinales (PIN) y enfermedades diarreicas agudas (EDA).

**Tabla 1.** Actividades de la vigilancia laboratorial de las enteroparasitosis. INS 2008

TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA	CONTROL DE CALIDAD	
	INDIRECTO	DIRECTO
Cajamarca, Cusco, Tacna, Lambayeque, La Libertad	Cajamarca	Tacna
Madre de Dios, Ancash,	Cusco	Ancash
Ayacucho, Piura, Loreto	Lambayeque	Madre de Dios
San Martín, Ucayali, Huánuco, Huancavelica, Junín, Tumbes, Moquegua.	La Libertad	

Algunas directivas promueven la intervención integral de la desparasitación en la Amazonía Peruana (Ucayali, San Martín, Madre de Dios y Loreto) con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de los parásitos intestinales, para lo cual se conformó un grupo multidisciplinario para la intervención, integrada por colegios, gobiernos locales de salud, INS, DGE y la Oficina de Recursos Humanos del MINSA. En éste contexto, se implementó una vigilancia laboratorial y se cuenta con lo siguiente:

### 1. Avance

- Implementar un sistema de vigilancia laboratorial de enterobiosis, amebiosis por *Entamoeba histolytica*, cryptosporidiosis, hymenolepiosis y fasciolosis (forma crónica);
- Identificar otros parásitos intestinales asociados;

- Implementar la caracterización de cepas de *Taenia solium* y *T. saginata*, el diagnóstico de *Fasciola hepatica* y evaluar un método de diagnóstico rápido de *Hymenolepis nana*.

## 2. Niveles de la red de vigilancia laboratorial

- Centro de Referencia Nacional: Laboratorio de Enteroparásitos-INS;
- Laboratorio de Referencia Regional Cajamarca, Cusco, Loreto;
- Equipo local: 25 Hospitales y 01 Centro de Salud de Lima.

### Centro de Referencia Nacional: Instituto Nacional de Salud

El Laboratorio de Enteroparásitos del Instituto Nacional de Salud es el centro de referencia nacional para la vigilancia de los parásitos responsables de diarreas y los helmintos de impacto en la salud pública humana y veterinaria, tiene como función:

- Normalizar los procedimientos técnico-

administrativos de la red de vigilancia laboratorial;

- Capacitar a los recursos humanos en aspectos técnico-gerenciales específicos de la vigilancia laboratorial;
- Coordinar la vigilancia de los enteroparasitosis con instituciones y organismos intra, intersectoriales e internacionales (sujeto al apoyo de la gestión);
- Procesar las muestras para aislamiento parasitológico provenientes de los Laboratorios de Referencia Regional e informar sus resultados a través del NETLAB;
- Remitir informes de la vigilancia de los Enteroparásitos a nivel nacional a la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP).

## 3. Implementación de la vigilancia laboratorial

La implementación de la vigilancia laboratorial de la parasitosis para la fasciolosis y paragonimia se desarrolla en forma óptima.

**Tabla 2.** Parásitos considerados en la vigilancia de las enteroparasitosis

Agente	Diarrea persistente	+Infección a través del agua	+Infección a través de los alimentos	Protozoarios que producen desórdenes gástricos	Helmintos transmitidos por el suelo
<i>G.lambliia</i>	✓	✓	✓	✓	
<i>B.hominis</i>	✓		✓		
<i>Cryptosporidium</i>	✓	✓	✓		
<i>Cyclospora</i>	✓	✓	✓	✓	
<i>Entamoeba histolytica</i>	✓	✓	✓		
<i>Isospora belli</i>			✓	✓	
<i>B.coli</i>		✓	✓		
<i>Chilomastix mesnili</i>			✓	✓	
<i>Ascaris lumbricoides</i>		✓	✓		✓
<i>Ancylostoma</i>					✓
<i>Necator</i>					✓
<i>Enterobius vermicularis</i>			✓	✓	✓
<i>Strongyloides</i>					✓
<i>Hymenolepis nana</i>		✓			✓
<i>Taenia</i>			✓		✓
<i>Fasciola hepatica</i>			✓		
<i>Paragonimus</i>			✓		

Fuente: Instituto Nacional de Salud – CNSP – Laboratorio de Enteroparásitos

En el marco de la vigilancia de los enteroparásitos se evaluarán 204 muestras que corresponden a 103 mujeres y 101 varones. Asimismo se observó que 55,9% fueron positivos (114/204) y 49,1% fueron negativos (100/204).

**Tabla 3.** Identificación de enteroparásitos que afectan a población femenina y masculina. INS 2008

PATÓGENO IDENTIFICADO	MUJERES		HOMBRES	
	N.º	%	N.º	%
<i>B.hominis</i>	48	23,5	39	19,1
<i>E.histolytica</i>	11	5,4	5	2,5
<i>D.fragilis</i>	3	1,5	4	2,0
<i>G.lambliá</i>	8	4,0	6	2,9
<i>A.lumbricoides</i>	1	0,5	1	0,4
<i>Ancylostoma/Nec</i>	2	1,0	0	0,0
<i>N.americanus</i>	1*	0,5		
<i>E.vermicularis</i>	2	1,0	7	2,9
<i>H.nana</i>	1	0,5	1	0,4
<i>T.trichiura</i>	0	0,0	1	0,4

## CATÁLOGO FLORÍSTICO COLECTAS EN PUNO, TACNA, SAN MARTÍN Y AMAZONAS.

### CENSI<sup>1</sup>

El Centro Nacional de Salud Intercultural presenta el "Catálogo florístico, colectas en Puno, Tacna, San Martín y Amazonas 2008", el cual contiene una lista de plantas medicinales, trabajo que es el resultado de los viajes de colecta que el equipo del CENSI hace por todo el territorio nacional.

Los pueblos del Perú poseen un enorme potencial en lo que a plantas medicinales se refiere, patrimonio que puede correr peligro si es que no lo valoramos y estudiamos.

El Catálogo está dirigido principalmente al personal de salud y a las comunidades que diariamente se esfuerzan por cuidar y preservar la gran variedad de plantas medicinales. El documento contiene una mención de los lugares visitados así como una lista de las plantas medicinales tomadas en cuenta, las cuales son acompañadas con el nombre de su familia botánica, el nombre científico, el nombre o nombres comunes, el lugar de procedencia y su uso tradicional, para terminar se muestra las fotografías de sus órganos reproductivos.

Destacamos el hecho de que el manejo de la información debe hacerse con responsabilidad, puesto que el Catálogo no puede ser considerado como un recetario médico, sino más bien, como una fuente de datos para emprender estudios más profundos, ya que las plantas, por el hecho de ser naturales, no quiere decir que sean totalmente inocuas, lo cual se ha comprobado en el campo al haber encontrado plantas que producen alergias, causan la muerte o que son usadas como veneno para animales.

Valga este Catálogo también para la identificación taxonómica, lo que constituye el primer paso para cualquier estudio con plantas medicinales.

### Antecedentes

Las diferentes comunidades del Perú han usado desde tiempos inmemoriales las plantas medicinales, asignándoles nombres que conocemos como populares o comunes. Esto origina que dentro del saber popular a una planta se le otorgue más de un nombre, de acuerdo con la región, idioma o dialecto que se use. Además, un nombre común puede ser usado para designar a más de una planta. Conociendo esto, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), realiza viajes de colecta a diferentes localidades del Perú para recoger

1 Centro Nacional de Salud Intercultural/INS