

SUERO ANTIOTRÓPICO LIOFILIZADO

Silvia Esther Pessah Eljay¹

El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Productos Biológicos, ha desarrollado este innovador producto en el cual se ha invertido más de ocho años de investigaciones y duro trabajo por parte de los profesionales de nuestra institución, trabajo que ha visto sus frutos en este último año y que ahora es una realidad, la producción, por primera vez en el Perú, del suero antibotrópico liofilizado. Este suero contrarresta los efectos del veneno en los casos de mordedura de serpientes *Bothrops* (más *Bothrocophias*, *Bothriechis* y *Bothriopsis*). La presentación del suero en polvo, permite que no se afecte ante los cambios de temperatura, por lo tanto, no necesita refrigeración y puede durar activo muchos años. Únicamente se requiere que al momento del uso se mezcle con su respectivo disolvente antes de ser inyectado.

El hecho de no requerir refrigeración para su conservación, hace que este producto sea asequible y que pueda ser enviado y conservado en cualquier región, especialmente en los puntos más alejados del país, lugares en donde muchas veces no existe energía eléctrica o las condiciones adecuadas. De forma adicional, el INS está contribuyendo con la disminución de las inequidades en nuestra patria, al poner al alcance de los más excluidos una opción que puede salvar sus vidas en caso de un accidente.

También, se abren las oportunidades en el campo del ecoturismo, puesto que se ofrece a los visitantes nacionales y extranjeros esta opción que puede salvar muchas vidas.

La aplicación del suero es exclusivamente endovenosa y su preparación es sencilla: se disuelve en diez mililitros de agua destilada, la cual viene junto con el vial del suero antibotrópico liofilizado.



Otra ventaja es que los sueros antiofídicos liofilizados tienen una vida media larga, de hasta cinco años, por lo que se recomienda mantenerlo a la sombra.

Se acompaña la introducción de este producto con capacitaciones a proveedores de salud y agentes comunitarios en diversas regiones donde los accidentes ofídicos son frecuentes. Esto nos asegurará no solo que se estandarice y mejore el manejo de las mordeduras de serpientes, sino que nos permitirá iniciar de manera ordenada el registro de casos y uso de los sueros, a fin de poder adecuar mejor nuestra producción a la demanda.

Este es un producto que requiere de tres meses para su fabricación y, por lo tanto, los pedidos deberán realizarse con anterioridad, a fin de garantizar su provisión. Este primer lote comercial está destinado a las zonas de mayor requerimiento de sueros antiofídicos, que corresponden a las zonas más remotas de la amazonía peruana.

Formas de presentación

Se ofrecen tres formas de presentación del suero liofilizado.

Presentación hospitalaria. Contiene dos frascos de suero antibotrópico liofilizado más dos ampollas con agua destilada, para la reconstitución.

¹ Centro Nacional de Producción de Biológicos / INS.

Presentación ecoturismo. Contiene dos frascos de suero antibotrópico liofilizado más dos ampollas con agua destilada para la reconstitución; además, dos jeringas de 10 mL, un sobrecito con algodón empapado en alcohol, una jeringa para aplicación subcutánea y un frasco de epinefrina.



Presentación comunitaria. Contiene dos frascos de suero antibotrópico liofilizado, dos ampollas con agua destilada, dos jeringas de 10 mL, un sobrecito con algodón empapado en alcohol, una jeringa para aplicación subcutánea, un frasco de epinefrina, un equipo de venoclisis y 250 mL de solución salina.

PONENCIAS DEL CURSO INTERNACIONAL DE ITS (II PARTE)

ITS NUESTRA REALIDAD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Enrique Galbán¹

El VIH/SIDA en Centroamérica 2005

Es una epidemia que se concentra en las zonas urbanas, los niveles máximos de infección entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) varía entre 1% en Nicaragua y 10% en Honduras y El Salvador, este último tiene la

mayor afectación (aproximadamente, 2% de la prevalencia en adultos). Guatemala, Honduras y El Salvador reportan altas tasas de prevalencia (>10%) en PSC. Aproximadamente, 330 000 personas viven con el VIH en el Caribe, 37 000 fueron infectados en el 2005.

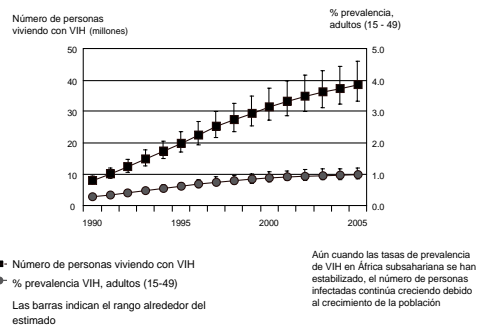
Factores críticos y determinantes del VIH en República Dominicana

Los determinantes del VIH-SIDA en la República Dominicana corresponden a un país subdesarrollado, por tanto, se encuentra ligado a la pobreza, migración y turismo.

En el 2002, se mide por primera vez en el país la seroprevalencia de VIH en una muestra a nivel nacional, arrojando una prevalencia de 1% de la población entre 15 a 49 años. Aproximadamente, 46 500 personas infectadas (CESDEM, Encuesta Demográfica y de Salud –ENDESA– 2002).

Actualmente, la epidemia del VIH ha completado su transición de epidemia concentrada en grupos de alto riesgo a epidemia generalizada. La prevalencia total en hombres es de 1,1%, observándose más baja prevalencia en los jóvenes entre 15 a 19 años y la más alta en el grupo de 30 a 34 años. En mujeres, la prevalencia total fue de 0,9%, siendo ésta más baja en grupos jóvenes y más alta en el grupo de 45 a 49 años.

Epidemia global del VIH 1990-2025



1 Cuba.