

los pacientes tomadas de los pulmones han dado resultados positivos. Las muestras han sido enviadas a un centro colaborador de la OMS en el Reino Unido para someterlas a nuevos análisis; se dispone ya de ellas, y se espera tener los resultados en los próximos días.

Las autoridades sanitarias de Turquía han informado a la OMS que desde el 1 de enero se ha hospitalizado en la provincia de Van a 11 pacientes (incluidos los dos casos mortales confirmados) con síntomas sugestivos de infección por el virus de la gripe aviar. La mayoría de los pacientes son niños de entre seis y 15 años, todos los cuales viven en el distrito de Dogubayazit. Dos de ellos son hermanos de los dos casos confirmados.

En respuesta a una petición realizada por el Ministerio de Salud, un primer equipo de expertos de la OMS, el Centro Europeo Para la Prevención y el Control de las Enfermedades y la Comisión Europea viajó a Turquía para colaborar con las autoridades en sus investigaciones.

La información inicial sobre los casos confirmados lleva a pensar que los niños contrajeron la infección por haber estado en estrecho contacto con pollos. Se sabe que en el distrito de Dogubayazit se registraron muertes de pollos en los últimos días del pasado año. Si bien no se ha notificado oficialmente ningún brote aviar en el distrito, el 27 de diciembre se notificó en la provincia colindante de Igdir un brote confirmado de gripe aviar por H5N1 entre pollos y patos. Las autoridades nacionales han informado a la OMS que el distrito de Dogubayazit ha sido sometido a cuarentena, por tanto no se permite entrar o salir de él a personas ni animales. Están en curso operaciones de sacrificio de los animales.

Las dos muertes registradas en Turquía son los dos primeros casos confirmados de infec-

ción humana por el virus de la gripe aviar que se producen fuera de Asia oriental. Desde enero de 2004 se habían notificado en total 142 casos humanos de infección por el virus H5N1 en Viet Nam, Tailandia, Camboya, Indonesia y China. Los casos de Turquía elevan el número de países afectados a seis, y el total de casos notificados a 144.

Turquía notificó su primer brote de gripe aviar por H5N1 en aves de corral a mediados de octubre del año pasado. Dicho brote, que se declaró en la parte noroccidental del país, se atribuyó a contactos entre las aves de corral y aves acuáticas migratorias. Se cree que el brote de Igdir y otros posibles brotes registrados en esa parte del país se deben a la introducción del virus por aves migratorias. Se sabe que esa región, en la que hay varios lagos grandes, es atravesada por diversas rutas migratorias.

VALIDACIÓN DE UN MÉTODO RÁPIDO PARA LA DETECCIÓN DE RESISTENCIA DE *M. tuberculosis* A ISONIAZIDA Y RIFAMPICINA EN LIMA, PERÚ

International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases. 2005 Julio; 9(7): 760 – 4.

Ascencios L¹, Shin SS¹, Han LL¹, Llanos F¹, Stowell M¹, Sloutsky A¹

Antecedentes: El tratamiento de tuberculosis multidrogorresistente (TBC-MDR) está basado frecuentemente en los resultados de las pruebas de susceptibilidad a drogas (PSD); por esta razón, se buscan métodos simples y rápidos de PSD que puedan ser aplicables en países de bajos ingresos. Uno de estos métodos es un ensayo colorimétrico de nitrato reductasa conocido como el método Griess. En el Perú,

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

donde la incidencia de tuberculosis esta entre las más altas de Sudamérica, el Instituto Nacional de Salud recientemente emprendió la validación e implementación del método directo de Griess.

Objetivo: describir el proceso de validación e implementación del método directo de Griess en el Instituto Nacional de Salud del Perú.

Diseño: estudio prospectivo para comparar la sensibilidad y especificidad del método directo de Griess con el método de proporciones de Lowenstein – Jensen en determinar la resistencia a isoniazida (INH) y rifampicina (RMP) en aislamientos clínicos.

Resultados: en 192 especímenes, la sensibilidad y especificidad del método Griess para la detección de resistencia a INH fue 99,1% y 100% respectivamente. Para identificación de la resistencia a RMP, la sensibilidad y especificidad fue 93,5% y 100% respectivamente.

Conclusiones: en adición a su alta sensibilidad y especificidad y rápido procesamiento, el método Griess usa reactivos simples y económicos y requiere un mínimo espacio del laboratorio y de experticia técnica, proporcionando entonces una herramienta ideal de tamizaje para contextos de pobres recursos con altas tasas de TBC – MDR.

La tuberculosis aún tiene altas incidencias en nuestro país y en el mundo (figura 1). La tuberculosis tiene cura, pero aun así, según la OMS, mata a 5000 personas cada día. El 98% de las muertes por tuberculosis se producen en los países en desarrollo y corresponden, en su mayoría, a adultos jóvenes en los años más productivos. A escala mundial, la incidencia de tuberculosis sigue creciendo a un ritmo de 1% anual debido a su rápido incremento en África; en otras regiones, las enérgicas labores de lucha contra la tuberculosis están ayudando a que descienda o se estabilice. La tuberculosis

multidrogorresistente está presente en casi todos los 109 países estudiados recientemente por la OMS. Cada año surgen 425000 nuevos casos de tuberculosis multidrogorresistente; las tasas más altas corresponden a la antigua URSS y a China, donde hasta 14% de los casos nuevos de tuberculosis no responden al tratamiento farmacológico convencional (tomado de «La carga mundial de tuberculosis», OMS 2005).

El Instituto Nacional de Salud y la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y el Proyecto Vigía, dieron inicio en agosto de 2005 a la vigilancia de la resistencia a medicamentos antituberculosos de primera línea, en pacientes nunca tratados y antes tratados. Este estudio es de ámbito nacional por lo que están involucradas las 34 DISA entre las que se ha distribuido proporcionalmente el tamaño muestral. Este estudio es importante porque se viene realizando periódicamente desde hace varios años, con una metodología

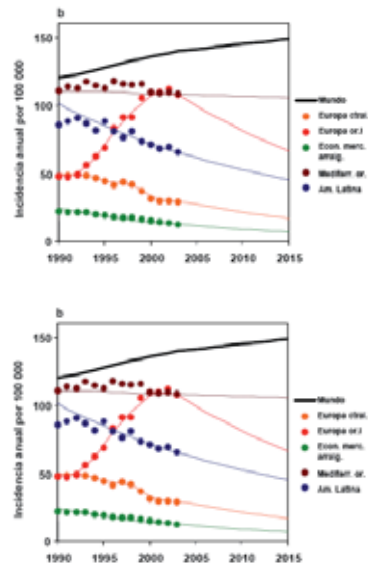


Figura 1. Tendencias de la incidencia de TBC en nueve regiones del mundo.

estandarizada por la OMS. Ello nos permitirá conocer cómo nos encontramos a nivel nacional en cuanto a la resistencia a medicamentos antituberculosos, así como compararnos en el tiempo y con otros países.

Se ha estimado que deben ser ingresados a la vigilancia un total de 2305 pacientes, de los cuales 80% corresponde a pacientes nunca tratados y el resto a pacientes antes tratados por tuberculosis. En Lima y Callao se concentra 53% de la muestra estimada para la presente vigilancia. Hasta la primera quincena del mes de enero, el avance global en la captación de pacientes y envío de sus muestras al INS, es de 60,8%, con siete DISA que ya han cumplido con el total de su cuota de la muestra. Lima y Callao han avanzado en 57,4%, con diferencias en el avance entre las diferentes DISA, que van desde 28% hasta 69%.

Es preciso fortalecer las acciones en el nivel regional para mejorar la captación de casos y la obtención de muestras, y así tener un avance sostenido en la vigilancia iniciada.

POTENCIAL USO DEL PYRIPROXYFEN PARA EL CONTROL DEL *Aedes aegypti* (DIPTERA: CULICIDAE) EN IQUITOS, PERÚ

Publicado en: Journal Medical Entomology 2005 Julio; 42 (4): 620-30

Sihuincha M¹, Zamora-Perea E¹, Orellana-Rios W¹, Stancil JD¹, Lopez-Sifuentes V¹, Vidal-Ore C¹, Devine GJ¹

Los efectos del pyriproxyfen fueron evaluados contra una población local de *Aedes aegypti* (L.) en Iquitos, Perú. Los bioensayos muestra-

ron que el pyriproxyfen previene la emergencia de adultos con concentraciones extremadamente bajas (LC50 = 0,012 ppb). No hubo emergencia de adultos de las muestras de agua obtenidas de los tanques de almacenamiento que habían sido tratados con el equivalente de 50-83 ppb (AI) de pyriproxyfen. Cinco meses después del tratamiento, a pesar de las constantes diluciones de estos tanques, las muestras de agua de estas fuentes continuaron siendo letales para las larvas y pupas.

Estudios adicionales llevados a cabo en el laboratorio, mostraron que grupos de cinco a veinte mosquitos femeninos succionadores de sangre, expuestos a residuos de aproximadamente 0,003 g (AI) pyriproxyfen/m², pueden transferir suficiente químico para nuevos lugares de oviposición, como para prevenir aproximadamente 80% de emergencia de adultos desde larvas en desarrollo en agua previamente no contaminada. Más aun, aunque la fecundidad de los adultos femeninos usados como vehículos de transferencia en estas pruebas no fue afectada, la subsecuente eclosión de huevos de estos mosquitos disminuyó en 70 a 90%. También se demostró que, a muy altas concentraciones (>30000 ppb), las fuentes de agua tratadas con pyriproxyfen tuvieron tanta probabilidad de ser usadas como lugares de oviposición como las fuentes de agua no tratadas. Esto sugiere que los lugares tratados pueden actuar como sitios para la reproducción de los mosquitos y que tales lugares pueden actuar como fuentes de diseminación para la transferencia horizontal de larvicidas a nuevos ambientes por los mosquitos femeninos maduros. Revisamos también la literatura sobre los efectos en la salud humana y ambiental de este compuesto y discutimos su uso potencial como un agente para el control de mosquitos en el campo.

¹ Laboratorio Referencial, Dirección de Salud, Iquitos, Perú.