

ser masiva a nivel nacional y en los demás países tropicales como el Perú, pero también deben focalizarse las actividades para la reducción de costos, los principales sectores deben ser los D1 y D2.

No se puede impedir el tránsito de las personas a nivel nacional ni internacional, pero si se deben implementar sistemas que detecten a personas con dengue en los aeropuertos y terrapuestos.

El sistema de abastecimiento de agua debe ser mejorado, sobre todo, en los sectores D1 y D2. Pero no es una solución a corto plazo. Otro tema que puede empeorar la situación de agua potable es el tema de la sequía prevista para los próximos años, todo ello englobado al tema de cambio climático; por ello, nuevamente volvemos a plantear que el tema educativo y los cambios de hábitos de la población son tarea primordial.

TUBERCULOSIS: RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A DROGAS ANTITUBERCULOSAS

Luis Ascencios¹

En el año 2004, el Laboratorio de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud realizó un total de 3956 pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas de primera línea, que son empleadas en el tratamiento de los pacientes admitidos en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, en todo el sistema de servicios de salud a nivel nacional.

Las muestras para la realización de estas pruebas, usualmente esputo, son obtenidas en los establecimientos de salud ante la sospecha de resistencia al tratamiento, al verificarse la persistencia del cuadro clínico y del aislamien-

to del bacilo tuberculoso en las muestras de los pacientes durante el tratamiento. Estas muestras llegan al INS a través de la Red de Laboratorios. Por lo general, Los laboratorios referenciales de las Direcciones de Salud y algunos laboratorios de hospitales o de establecimientos cabeceras de red realizan un cultivo y obtienen una cepa del bacilo, la cual es remitida al Instituto para la realización de las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea.

En la Figura 1 se presenta un resumen de los resultados de las pruebas de sensibilidad ejecutadas durante el año 2004. La figura muestra que 2281 muestras (57,7 %) presentaron resistencia a una o más drogas (resistencia primaria o secundaria), mientras que 1499 (37,9%) presentaron multidrogoresistencia (MDR), es decir, cepas de *M. Tuberculosis* que presentaron una resistencia conjunta a isoniacida (H) y rifampicina (R). Los pacientes con tuberculosis MDR, dado fracaso terapéutico con el esquema primario, tienen indicación de un esquema con drogas de segunda línea.

Recientemente, el Laboratorio de Micobacterias del INS ha logrado acreditar como Laboratorio de Referencia Nacional para la ejecución de pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea.

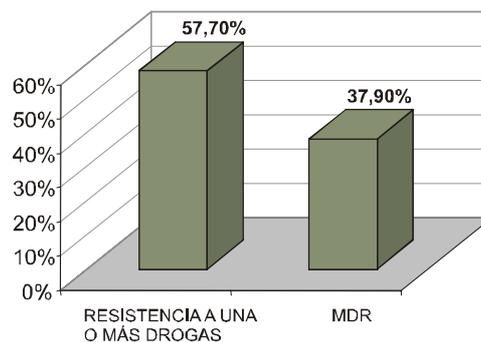


Figura 1. Pruebas de sensibilidad a drogas antituberculosas de primera línea, INS – 2004.

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