

un papel importante, como vigilantes centinela y además de su acusiocidad clínica, deben estar avisados de las tendencias y riesgos de brotes como el de dengue ocurrido en Lima el año 2005.

El incremento de temperatura actual, por el cambio estacional (con fenómeno del niño o sin él) favorece la replicación vectorial, y si ocurrieran casos de dengue en Lima, corresponderían a una segunda infección, que de ser por un serotipo diferente al 3 nos hace pensar en el riesgo de DH. Hay pues, razones suficientes para redoblar nuestros esfuerzos para eliminar estos factores de riesgo que son factibles, no prescindiendo de la participación comunitaria, sin la cual el control del *Aedes aegypti* es una quimera. Mostremos que sí podemos evitar la muerte aun cuando esté anunciada, para hacer una novela diferente a la del gran Gabo, y no tener la mala suerte de Santiago Nasar que anunciada su muerte, esta fue inexorable.

GESTANTES VACUNADAS INADVERTIDAMENTE CONTRA EL SARAPIÓN Y LA RUBÉOLA (GVI)

Edwin Cabezudo¹

Con el objetivo de erradicar el síndrome de rubéola congénita (SRC) en el país, el Ministerio de Salud desarrolló entre el 1 de octubre y el 4 de noviembre de 2006, la *Jornada Nacional de Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola*, la cual se dirigió a toda la población de hombres y mujeres entre 2 y 39 años. La principal justificación de esta estrategia acelerada de vacunación es reducir el tiempo que toma interrumpir la transmisión del virus de la rubéola, disminuyendo ostensiblemente el número de susceptibles.

Al tratarse de una campaña de vacunación masiva que incluía a mujeres en edad fértil,

era previsible que se vacunen mujeres que en el momento de la inmunización desconocían que estaban embarazadas. Este grupo se denominó Gestantes Inadvertidamente Vacunadas (GVI), a las cuales el sistema de vigilancia epidemiológica notifica e investiga, para evaluar el nivel de anticuerpos que determinen su estado inmunológico, siendo el laboratorio fundamental para el diagnóstico de rubéola. Desde el inicio de la campaña, el primero de octubre y hasta el cuatro de noviembre de 2006, el Laboratorio de Rubéola Sarampión del Instituto Nacional de Salud procesó 2019 muestras de suero de GVI en todo el ámbito nacional.

La tabla 2 muestra que 75 gestantes desarrollaron anticuerpos IgM contra la rubéola, ellas son consideradas susceptibles antes de la vacunación, y han formado anticuerpos en respuesta a la vacuna. Es necesario obtener una muestra de sangre del recién nacido para su seguimiento. Noventa y cinco gestantes tuvieron un resultado negativo a la detección de anticuerpos IgG, por lo que también son consideradas susceptibles e igualmente requieren seguimiento, siendo necesaria la obtención de una segunda muestra de 15 a 30 días luego de la obtención de la primera muestra. Igualmente, es necesario obtener una muestra de sangre del recién nacido de estas gestantes.

También es necesario realizar un seguimiento a las GVI cuyos resultados de determinación de anticuerpos, IgM (49) e IgG (18), contra la rubéola fueron indeterminados.

Se presenta el cuadro resumen de la interpretación de resultados de laboratorio para el seguimiento de las GVI, de acuerdo al Protocolo de Vigilancia epidemiológica de gestantes vacunadas inadvertidamente con la vacuna anti-rubeólica, elaborado por el Ministerio de Salud / Dirección General de Epidemiología.

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

Tabla 1. Interpretación de resultados de laboratorio para seguimiento de GVI

Tiempo entre vacunación y toma de muestra		Estado inmune de la gestante al momento de la vacunación - Acciones a seguir.
Menos de 15 días	IgM (+)	Gestante con infección por virus salvaje. Pasa a vigilancia del SRC*.
	IgM (-)	Depende del IgG: IgG (+) Gestante inmune. No se realiza seguimiento. IgG (-) Gestante susceptible. Tomar segunda muestra en 15 días.
15 a 45 días	IgM (+)	Gestante susceptible con seroconversión vacunal. Hacer seguimiento.
	IgM (-)	Depende del IgG: IgG (+) Inmune, no se realiza seguimiento. IgG (-) No hay respuesta vacunal. Vacunar luego del parto.
Más de 45 días	IgG (+)	Seguimiento de la GVI.
	IgG (-)	Depende del IgM IgM (+) Gestante con infección por virus salvaje. Vigilancia del SRC. IgM (-) No hay respuesta vacunal. Vacunar luego del parto.

*Síndrome de rubéola congénita.

Fuente: protocolo de vigilancia de GVI con vacuna antirubeólica / MINSA

Tabla 2. Resultados de las pruebas de detección de anticuerpos IgM e IgG contra la rubéola en muestras de gestantes vacunadas inadvertidamente (GVI), INS, 1 octubre – 4 noviembre 2006

TOTAL DE MUESTRAS CON RESULTADO 2019			
GVI IgM positivos	75	GVI IgG positivos	1906
GVI IgM negativos	1895	GVI IgG negativos	95
GVI IgM indeterminados	49	GVI IgG indeterminados	18

Fuente: Laboratorio de Rubéola Sarampión del INS

MENSAJE CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DEL SIDA, 1 DE DICIEMBRE DE 2006

Dr. Peter Piot¹

Hoy celebramos el décimo noveno Día Mundial del SIDA, en el vigésimo quinto año desde que se identificó el primer caso de SIDA y el décimo aniversario de la creación del ONUSIDA.

Las últimas cifras mundiales del SIDA dan motivo para la preocupación, pero también para albergar una cierta esperanza. En 2006 se han producido 4,3 millones de nuevas infecciones y han fallecido por enfermedades relacionadas con el SIDA 2,9 millones de personas. La tuberculosis polifarmacorresistente y altamente resistente a los medicamentos pone de relieve los nuevos desafíos a los que se enfrenta nuestra respuesta colectiva. La situación de las mujeres y las niñas en el contexto de la epidemia de SIDA necesita una atención continua y acrecentada. Al mismo tiempo, se observan tendencias positivas en el comportamiento sexual de los jóvenes, eso es, un mayor uso del preservativo, el aplazamiento del inicio sexual y la reducción en el número de parejas sexuales. Los datos correspondientes a diversos países señalan claros descensos en la prevalencia del VIH entre jóvenes en el periodo 2000-2005.

En los últimos años se ha constatado un fortalecimiento del liderazgo y un aumento en los recursos mundiales para luchar contra la pande-

¹ Director Ejecutivo del ONUSIDA