

Asegurar la compra urgente de equipos para la toma de muestra en tubos al vacío con EDTA e insumos para pruebas de coagulación y hemostasia.

Atender con suma urgencia la dotación de insumos de emulsión concentrada para el tratamiento del tercer ciclo, como eventual contingencia para enero a marzo de 2006.

Fortalecer con recursos humanos el laboratorio del Hospital Yurimaguas, dedicado al diagnóstico de dengue y otras enfermedades metaxénicas, a fin de tener resultados oportunos.

Realizar estudios de investigación para establecer valores basales de Hto, Hb y recuento de hematíes en la población de Yurimaguas, teniendo en cuenta las variables edad y sexo. Considerando la presencia de casos de DH asociados a una infección primaria se debe profundizar estudios inmunológicos y de genotipificación del serotipo 3 encontrado en estos casos.

BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN COMUNIDAD AGUARUNA EN LA PROVINCIA DE BAGUA, DIRESA AMAZONAS. DICIEMBRE DE 2005

Orlando Clendenes¹, Paul Pachas², Héctor Quezada¹, Luis Daza³, Enrique Purisaca³, Artidoro Díaz¹, Máximo Espinoza⁴, Rafael Tapia⁴

El día 26 de diciembre, el Ministerio de Salud toma conocimiento de un brote de una enfermedad caracterizada como síndrome febril hemorrágico, en la localidad de Alto Tuntus de la etnia Aguaruna, en la provincia de Bagua. Esta localidad se encuentra a siete días de camino por trocha. El acceso más rápido es a

través de helicóptero. Hasta el 28 de diciembre se tenía conocimiento oficial de 73 casos identificados y siete fallecidos, en una comunidad de aproximadamente 425 habitantes.

Un equipo de la DIRESA Amazonas y del Ministerio de Salud, incluido el INS, se encuentran conduciendo las acciones de control de esta enfermedad. El INS ha desarrollado las siguientes líneas de acción en atención al presente brote:

El grupo de intervención que ingresó hasta la localidad de Alto Tuntus por vía aérea, el 28 de diciembre, obtuvo muestras de suero de 22 habitantes de la localidad. Cinco de ellos fueron trasladados a Bagua para su atención. Estas muestras de suero fueron distribuidas proporcionalmente, quedándose una fracción en el laboratorio de Bagua, mientras que la otra fue enviada al INS, llegando el 29 de diciembre (11 h.). Inmediatamente se iniciaron los procedimientos de laboratorio y, mediante la prueba de ELISA IgM para fiebre amarilla, se pudo confirmar en dos horas que, al menos, ocho de los casos corresponden a fiebre amarilla. Estos casos corresponden a adultos, tanto hombres como mujeres, y a menores de 15 años. Todas las muestras han sido inoculadas en cultivo celular para lograr el aislamiento del virus. Simultáneamente se realizó la prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para fiebre amarilla en una muestra de hígado de uno de los pacientes fallecidos, cuyo resultado fue positivo. Estos hallazgos confirman que el brote corresponde a fiebre amarilla y permite orientar las acciones de control. Otros hallazgos serológicos encontrados en estas muestras es la presencia de anticuerpos para leptospirosis. Estos resultados deben interpretarse en el contexto epidemiológico y las características clínicas de los pacientes, lo cual aún no es posible dada la escasa información disponible.

¹ Dirección de Salud Amazonas, ² Oficina General de Epidemiología, ³ Laboratorio Referencial Red Bagua, ⁴ Instituto Nacional de Salud.

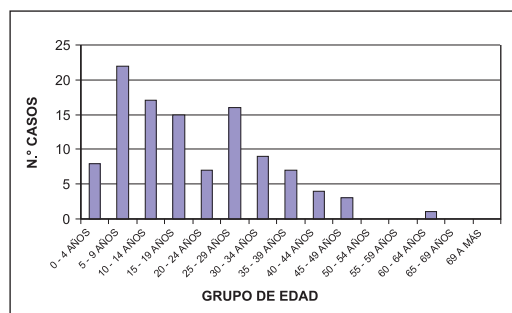


Figura 1. Distribución de casos de síndrome febril icterohemorrágico por grupos de edad Alto Tuntus (al 28-12-05).

Descentralización del diagnóstico serológico de fiebre amarilla

Al laboratorio de Bagua se le ha proporcionado reactivos para realizar la prueba de ELISA IgM para fiebre amarilla y un profesional biólogo del INS ha acompañado la implementación de esta prueba. De tal manera que el laboratorio de Bagua obtuvo los resultados serológicos simultáneamente con el INS y con una concordancia del 100%. Esto permitirá que la Red de Salud Bagua pueda contar con diagnóstico de laboratorio oportuno.

Asistencia técnica en el manejo especializado de los casos de fiebre amarilla, a través de la participación del Dr. Manuel Espinoza, experto nacional, médico infectólogo del INS.

Este brote presenta varias características epidemiológicas particulares que lo diferencian de anteriores brotes de fiebre amarilla. Ante la evidente importancia inicial a las acciones de control y la atención de los pacientes por la gravedad que presentan, debe posteriormente realizarse las acciones necesarias para investigar los diferentes factores epidemiológicos, virológicos y vectoriales que están relacionados con el presente brote.

Conclusiones y recomendaciones

Se cumplieron los objetivos de la comisión de servicio: obtener muestras para confirmar el diagnóstico etiológico del síndrome febril icterohemorrágico agudo (fiebre amarilla) y capacitar en servicio al personal profesional local para el manejo de casos de fiebre amarilla.

La comunidad nativa afectada es Aguaruna, quienes en su mayoría habla awajun (aguaruna), con indicadores económicos de extrema pobreza y con múltiples barreras de acceso a salud, principalmente geográfico, idiomático y cultural.

Los estudios epidemiológicos y de brote han sido realizados muy superficialmente debido a que el personal que ingresó inicialmente se tuvo que dedicar a la atención de pacientes.

No se encontraron evidencias de epizootias previas en la zona afectada, se conoce que el primer fallecimiento ocurrió el 12 de diciembre, que 100% de los afectados eran nativos, que ninguno tenía antecedente de vacunación antiamarilica y que existen concomitantemente diversos problemas de salud como la desnutrición infantil, además de diversos riesgos para enfermedades transmisibles (HVB) y zoonóticas.

Debe continuarse la vacunación de la población nativa afectada e inmediatamente continuar con la inmunización de otras comunidades nativas aledañas (radio de 30 km a la redonda).

Debe reforzarse a la brigada encargada del manejo de casos, la cual que debe estar preparada, equipada y abastecida (medicamentos) para el manejo de otras patologías propias de la zona. Recordar que seguirán presentándose casos hasta diez días después de haber culminado el proceso de vacunación

antiamarílica. Es posible coordinar el traslado de pacientes en estado crítico hacia centros asistenciales de mayor nivel de atención (Bagua Chica, Lambayeque o Lima) para manejo altamente especializado (medicina intensiva y nefrología).

Es necesario realizar un estudio exhaustivo sobre los condicionantes involucrados en el presente brote, que es el primero que afecta a 100% de población nativa no migrante. En la investigación deben participar sociólogos, antropólogos y comunicadores sociales, entre otros profesionales. Es necesario determinar otras áreas geográficas receptoras y con riesgo similar al de la comunidad nativa de Alto Tuntus.

Con relación a las brigadas itinerantes de salud (ELITES), deben considerar entre el personal contratado a profesionales que hablen y entiendan el awajun. Para el personal asistencial del Hospital de Apoyo de Bagua, es necesario realizar capacitación en bioseguridad y pautas básicas para el manejo del paciente en estado crítico.

Todo el personal que ingrese a comunidades nativas debe cumplir una serie de requisitos que puedan garantizar el no introducir nuevas enfermedades hacia comunidades vulnerables a diversas enfermedades infecciosas: esquema de vacunación (entre ellas contra la influenza) y examen médico previo que certifique ausencia de enfermedad al momento de ingresar a las comunidades nativas; entre otras consideraciones se debe exigir el pago de un seguro de vida para todo el personal MINSA que labore en condiciones como las descritas anteriormente.

Existe una gama de posibilidades y necesidades de investigación en el ámbito de la epidemia; investigaciones que pueden involucrar a varios centros nacionales del INS: CENAN, CENSI, CENSOPAS y CNSP.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA PERUANA EN MEDLINE, 2005

Percy Mayta¹

MEDLINE es una base de datos bibliográfica producida por la *National Library of Medicine* de los Estados Unidos, cuyos campos de ocupación son la medicina, la oncología, la enfermería, la odontología, la veterinaria, la salud pública y las ciencias preclínicas. Dicha base contiene más de quince millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas desde el año 1950 que provienen de 4780 revistas internacionales de ciencias de la salud (datos 2004).

Cada registro de MEDLINE representa la referencia bibliográfica de un artículo científico publicado en una revista médica, y contiene los datos básicos (título, autores, filiación del autor principal, nombre de la revista, etc.) que permiten la recuperación posterior de estas referencias en una biblioteca, o a través de Internet.

Las revistas, para estar incluidas en esta base de datos, deben cumplir con ciertos criterios de calidad, por lo que son evaluadas continuamente y rigurosamente; si no se mantiene estos requisitos, la revista es retirada. En el caso del Perú, actualmente sólo existe una publicación incluida en esta base, esta es la *Revista de Gastroenterología del Perú*.

Existe gran cantidad de información relativa a la salud pública del país que es publicada por investigadores peruanos en revistas incluidas en MEDLINE, pero lamentablemente estas publicaciones no son de distribución nacional y nuestros investigadores desconocen muchas de ellas; es importante dar a conocer esta abundante literatura para que pueda ser leída, citada y tomada en cuenta cuando se analicen

¹ Oficina de Publicaciones, Instituto Nacional de Salud.