

ción (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 las 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.

Equipo de trabajo

- Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado – Director Regional de Salud.
- Dr. Paul Pachas Chávez – Equipo OGE.
- Dr. Héctor Eduardo Quezada Tirado – Director Epidemiología DIRESA Amazonas.
- Dr. Luis Daza Arévalo – Responsable de captura vectorial.
- Blgo. Enrique Purisaca Morante – Responsable Laboratorio Referencial Red Bagua.
- Llc. Artidoro Díaz Díaz – Equipo de atención a pacientes.
- Dr. Máximo Manuel Espinoza Silva – Instituto Nacional de Salud.
- Blgo. Rafael Tapia Limonchi – Instituto Nacional de Salud.

GRIPE AVIAR – SITUACIÓN EN TURQUÍA, 5 DE ENERO DE 2006, REPORTE DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Javier Vargas H¹

El Ministerio de Salud de Turquía ha confirmado sus dos primeros casos de infección humana por el subtipo H5 del virus de la gripe aviar, ambos mortales. El primer caso es el de un joven de 14 años del distrito rural de Dogubayazit, en la provincia oriental de Agri, fronteriza con la República Islámica del Irán y con Armenia. El muchacho fue hospitalizado en la provincia de Van el 1 de enero y falleció ese mismo día. El segundo caso es el de su hermana de 15 años, hospitalizada también el 1 de enero, la cual murió el 5 de enero.

A comienzos de esta semana las autoridades turcas descartaron que se tratara de casos de gripe aviar basándose en los resultados de las pruebas preliminares realizadas con muestras de nariz y garganta. Sin embargo, las pruebas posteriores realizadas con otras muestras de

¹ Oficina General de Información y Sistemas. Instituto Nacional de Salud.

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.