



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL CORRESPONDENCIA DE LA AMISTAD

CARTA N° 6-JULIO

AÑO 2005

INFORMACIÓN IMPORTANTE: SISTEMA DE LA RED DE LABORATORIOS DE RESPUESTA-USA AN Dr. Carlos Carrillo Parodi

En éste artículo, me referiré a algunos ejemplos sobre la metodología operacional y de monitoreo en la aplicación de las alertas sanitarias de importancia nacional, que en forma permanente, y a través de la Red de Laboratorios de Respuesta (**Laboratory Response Network -LRN**), vía electrónica, maneja el Gobierno de Estados Unidos, desde el año 2002-2005, para diseminar información, acerca de los hallazgos de vigilancia de enfermedades infecciosas y degenerativas en su país. Ello no sustituye la información semanal sobre Morbilidad y Mortalidad (**MMWR**), que publica el CDC.

Los mensajes llegan periódicamente a los Departamentos de Salud de cada Estado de la Unión, los cuales son reenviados a los Departamentos de Salud de cada Condado. Además, llegan a los Portales de las Secciones de Enfermeras, Veterinarios, Oficinas de Control de Animales, Servicios de Manejo y Control de Tránsito de Animales, Oficinas de Agentes de Extensión, de Ambiente y Meteorología, Sociedades Médicas (Medicina Interna, Pediatría, Quirúrgicas, etc), Oficinas de Control y Seguimiento Ambiental, FBI, etc.

Caso 1. Brote de la bacteria *Chlamydophila psittaci* (antes *Chlamydia psittaci*), en humanos, **Lousiana** Abril 18, 2005, 13:27 Horas. Se inicia por un brote epidémico de psitacosis aviar (aves mascotas), aparecido en Lousiana, advirtiendo de la puesta en marcha del sistema de supervisión de la aparición de casos humanos y que sean confirmados mediante las últimas tecnologías monoclonales y moleculares. Una semana después se envía otra alerta, acerca de casos de psitacosis aviar en **Arkansas**, Texas-Este, y otros. Se envía la alerta junto al teléfono universal para los reportes ante la Oficina Central de los LRN, que forman parte de la organización del nuevo Departamento de Servicios de Salud Nacional y Estatal de USA (DNHS/DSHS) y de todas las agencias estatales, recientemente creadas. Luego, se involucra directamente al grupo veterinario con experiencia en medicina aviar, para asesorar en cuanto a la limpieza de las aves, que es una técnica complicada y combinada entre alimentos y antibióticos para las enfermedades aviarias. Cada Departamento de Salud Estatal, recibe información actualizada del "Compendio sobre Medidas de Control" (que son editados por la Academia de Ciencias de USA), sobre psitacosis Humana y Aviar, en éste caso específico. Se describen las características clínicas en humanos: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y muscular, y tos seca. La neumonía se detecta por rayos X. Igualmente se describen las secuelas de ésta **enfermedad persistente**, tales como endocarditis, hepatitis y complicaciones neurológicas. La enfermedad se adquiere por la inhalación de secreciones secas de aves enfermas (loros, papagayos, pericos, monos), con un tiempo de incubación de 5 a 19 días. Es muy importante, la diseminación del uso de tecnología diagnóstica mejorada y actualizada, para diferenciar la **C. psittaci**, de la más común **C. pneumoniae**. O sea, que toda ésta actividad, tiene como objetivo final, prevenir la diseminación de la infección en la población, y establecer las estrategias de control permanente.

Caso 2. Brote del hongo toxigénico *Stachybotrys atra* ó *chatarum* (Moho Group)- En humanos **Chicago**, Julio 12, 2005, 18:30 Horas. Los hongos o levaduras pertenecientes al grupo de mohos, clásicamente y bajo ciertas condiciones, proliferan en el interior de las casas y sus ambientes, tales como puertas, ventanas, los ductos de los sistemas de ventilación y calefacción, aire acondicionado, duchas, detectores de humo, en las paredes y ductos de los sótanos húmedos, saunas y jacuzzi, donde se establecen formando biofilms y comunidades micóticas. Las esporas del mohos, se depositan en las ropas, calzado, maletas, de personas y pelambre de animales (mascotas), paredes y mayólicas rotas, secreciones de mascotas, madera, roperos (closets), polvo, alfombras, empapelado de pared, pinturas con secreciones de animales, etc. Los hongos del grupo mohos más comunes son los **Cladosporium, Penicillium, Aspergillus y Alternaria**, donde es el mismo hongo que se disemina en el ambiente produciendo lesiones alérgico-inflamatorias. Los hongos del Grupo Moho, productores de **micotoxinas lípido-solubles**, son los **Fusarium, Trichoderma, y Stachybotrys**, que se absorben rápidamente por piel, epitelio bronquial y en los animales en el epitelio del tracto intestinal, produciendo una severa inflamación intersticial con exudados hemorrágicos. Hasta 1998/99, sólo se había publicado en USA, un reporte que vinculara la exposición ambiental a micotoxinas con problemas de salud de las personas. El problema está en relación a la aparición del caso de Chicago, con un cuadro de irritación del tracto respiratorio alto y eritema, en toda la familia, manifestaciones que desaparecen cuando la cantidad del hongo disminuye. En **Cleveland**, Ohio, posteriormente, aparece éste hongo (moho), produciendo una micotoxina más potente, cuya acción se manifiesta, por hemorragia pulmonar aguda en niños en número de diez. Cinco de éstos niños luego de ser tratados, recidivan con el cuadro de hemorragia pulmonar, muriendo uno de ellos. El estudio de éstos niños, reveló que vivían en casas con problemas de sistema de agua dañado, roturas de las tuberías e inundaciones frecuentes. La concentración del hongo **Stachybotrys** era muy alta en las casas de los niños con hemorragia pulmonar aguda, cuando se comparaba con casos control. Este hongo, requiere para su desarrollo materiales con compuestos de celulosa saturados de agua, lo cual sucede generalmente en casas con 20 a 30 años de construcción cuando existía otro reglamento de edificación diferente al actual. Este hecho plantea un problema social muy importante relacionado con las casas de 40% de norteamericanos, cuyas propiedades poseen sótanos húmedos, además de la costumbre que tienen, de pasar el 75% de su tiempo dentro de la casa, estando pues expuestos a los hongos que crecen dentro. Un 2% a 3% de éstas casas, luego del muestreo de sus ambientes, poseen el hongo. Otro problema que surge, es lo referente a la Hemorragia pulmonar aguda idiopática, especialmente en niños quienes son muy susceptibles, porque sus pulmones están desarrollando rápidamente. En éste sentido, la Academia de Medicina Pediátrica de USA, recomienda la investigación clínica y etiológica, además de los casos de Bronquitis ó Bronconeumonía hemorrágica, Asma bronquial hemorrágica y Muerte súbita sin explicación apropiada. Se recomienda, solucionar las inundaciones de agua, las tuberías dañadas, y la limpieza de las paredes y ambientes, con lejía diluída (una parte en cuatro partes de agua).

No es necesario solicitar exámenes de ambiente, pero sí la consulta al higienista ambiental certificado ó al ingeniero experto en ventilación.

Caso 3. Brote de Tuberculosis humana por Mycobacterium bovis- Nueva York, Marzo 12, 2004, 08:45 Horas. Muere un niño de quince meses de edad por peritonitis tuberculosa producida por M. bovis. Esta enfermedad Tuberculosis por M. bovis, produce enfermedad en ganado vacuno, osos, y otros mamíferos. Debido a la pasteurización de la leche y al control del ganado infectado, la Tuberculosis por M. bovis era muy rara para los humanos, y sólo es posible cuando se evaden las barreras de contención y de control de su diseminación. Así resultó que el agente portador fué el queso fresco, traído desde México, donde se utilizó leche no pasteurizada para su producción. Tomando como referencia el caso inicial, se procedió a una investigación retrospectiva 2001-2004 por los LRN, identificándose treinta y cinco casos humanos de M. bovis, que representa el 1% de los 4524 casos de Tuberculosis revisados con técnicas moleculares genotípicas, sólo en Nueva York. De los niños infectados 48 % se encontraban entre los 1 á 15 años de edad, 57% de ellos habían nacido en México. Cinco de ellos fueron portadores de Tuberculosis extrapulmonar (linfática y peritoneal). Los niños restantes eran de USA (con parentesco con nacidos en México y el resto se repartían como provenientes de República Dominicana, Guatemala y Guyana. Los M. bovis, son naturalmente resistentes a la pyrazinamide en 49%, y a pyrazinamide más estreptomycin en 40%. El problema pues, se configura como consecuencia del movimiento migracional intenso entre México y USA. Definitivamente los pueblos cuando migran, trasladan también sus usos y costumbres, como una compensación moral íntima, lo cual según las autoridades sanitarias y estatales de los países avanzados, constituye una amenaza real para la salud de sus poblaciones, pudiendo eventualmente, desestabilizar la institución democrática y la Integridad del Estado.

En el Instituto Nacional de Salud durante mi gestión en los años 1997-1999, se implementó el Programa "Impacto del Movimiento Migracional Interno en la Salud Pública del Perú", donde intervino un Grupo Multifuncional, constituido por Médicos Salubristas, Epidemiólogos, Sociólogas, Biólogos Moleculares, Enfermeras, Estadísticos, Economistas, etc. Lamentablemente quienes me sucedieron, luego de aceptarse mi renuncia en 1999, hicieron lo imposible por apoderarse de dicho Proyecto, cuyos primeros y sorprendentes hallazgos habían sido publicados en la Memoria Institucional que alcancé a publicar. La ambición era utilizarlo en forma egoísta y delincencial, datos que son propiedad del Estado. Para ello, se emplearon procedimientos, desde la felonía pura y simple, hasta la desaparición documental. Afortunadamente el trabajo, ha sido recuperado de una de las computadoras de la Alta Dirección del MINSA, pero lamentablemente aquellas mentes insanas y retorcidas, han contribuído eficazmente, en la destrucción de las bases para mejorar las condiciones sanitarias de nuestra población, que les garanticen un futuro provisor. Nuevamente, si no existe una Política Sanitaria basada en los hallazgos verificables de la Investigación y la Experimentación Científica, no se podrá construir una Política Científica Nacional transparente ética y moral, que permita la aplicación y vigencia de los logros obtenidos en beneficio directo de nuestra población.

LA PARADOJA NUTRICIONAL DÉFICIT DE PESO Y OBESIDAD EN LOS PAISES EN DESAROLLO

La Combinación de déficit de peso en los niños y sobrepeso en los adultos, coexistiendo, frecuentemente, en la misma familia, es un fenómeno relativamente nuevo en los países en desarrollo que están en lo que se llama, la transición nutricional; cambios en la dieta, en la disponibilidad de alimentos y los cambios en el estilo de vida. En estos países, en el 60% de las familias, hay un miembro de la familia con déficit de peso y también tienen un miembro de la familia con sobrepeso. Se suponía que la pobreza protegía contra la obesidad, pero no es así, las razones no son completamente claras, algunas podrían ser: la disponibilidad de alimentos baratos, pero altos en calorías (aceites).

El mirar largas horas la televisión, favorece la vida sedentaria disminuyendo el gasto energético.

Estas dos razones están relacionadas con la urbanización, es decir la gente pierde la oportunidad de cultivar sus alimentos y por lo tanto tienen que pagarlos con dinero, además disminuye la actividad física y si la mujer trabaja, prefiere comprar pan y fideos y no preparar alimentos con base en verduras.

El costo de los alimentos también influye; por ejemplo la carne tiene un precio tan alto que no está al alcance de muchas familias. La propaganda es otro factor, se publicita alimentos de alto valor calórico (chocolates). Hay que distinguir lo que es el valor calórico, del valor nutricional y la edad del que consume los alimentos, por ejemplo, un niño de cinco años, requiere cinco veces más hierro en su dieta que un hombre.

Hay otro aspecto de la nutrición muy importante; la nutrición fetal y en los primeros años de vida.

La hipótesis de "los orígenes fetales de la enfermedad" postula que la desnutrición fetal y en los primeros años de vida causa una diferenciación en los sistemas metabólicos.

Así un feto con desnutrición desarrollará los genes que optimizan la conservación de energía, esto da por resultado que, en la vida adulto, con una dieta apropiada, tendrá tendencia a la obesidad.

Las medidas a tomar en este caso son, educación general en salud y nutrición, promover la lactancia materna, mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada y reducir los niveles de bajo peso al nacer.

Pero la medida principal es reducir la brecha social y económica entre los diferentes sectores de la sociedad.

AN Dr. Rolando Calderón V.

AGOSTO	SETIEMBRE
02, Javier Arias Stella	01, Carlos Monge
07, Raúl León Barúa	03, Humberto Guerra
12, Carlos Carrillo	05, Ramiro Castro
14, Carlos Battilana	06, Alberto Cazorla
24, Javier Correa	09, Graciela Risco
24, Alberto Ramírez	13, Javier Mariátegui
25, Luis Deza	14, Ricardo Cheesman
	20, Melitón Arce
	26, Tulio Velásquez

MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL

AN. César Torres Zamudio, Presidente

AE. Dr. José Galvez Brandon

AA. Dr. Enrique Cipriani Thorne

AA. Dr. José Arias Schreiber Moreno

AA. Dr. Javier Correa Miller