

Brote de Chagas en Brasil

Debido a las recientes noticias sobre un brote de enfermedad de Chagas aguda ocurrido en Brasil, acercamos la siguiente información a nuestros lectores.

Las autoridades sanitarias de Brasil informaron que se sospecha que el brote de enfermedad de Chagas oral reportado Florianópolis, la capital del estado de Santa Catarina, se produjo luego de la ingesta de jugo de caña de azúcar. Al moler la caña para preparar el jugo ("caldo de caña") también se habrían procesado restos de vinchucas o heces del insecto contaminadas.

En Brasil, al menos cinco personas murieron, a treinta se les detectó la enfermedad y hay otras 45 en observación. Sin embargo, sólo 24 casos fueron confirmados. Aclaramos que no ha habido reporte de casos fuera de Brasil y que el 91% de los casos del brote fueron consecutivos a la ingestión de jugo de caña, lo que sustentaría esta hipótesis de transmisión.

La Secretaría de Salud local señaló que la sospecha más fuerte es que ese jugo haya sido bebido durante febrero. No se puede determinar la cantidad de posibles contaminados, pero por la zona donde estaba infectada de Chagas la caña, pasaron muchas personas en febrero último.

Esta forma de transmisión podría darse por el consumo de animales silvestres mal cocidos e infectados con el *Tripanosoma cruzi*. Por ejemplo, en áreas rurales las curanderas a veces dan de beber a los chicos preparados que pueden contener sangre de animales contaminada por el parásito (el insecto suele anidar en la caña). Se trata de una vía de transmisión rápida y dependiente del inóculo (cantidad de parásitos ingerida) y se comporta como un Chagas agudo.

Se destaca la importancia de un diagnóstico precoz, con pesquisa de los parásitos en la sangre. Hay que tener en cuenta que, en el caso de Brasil, al principio no se sospechó que se tratara de Mal de Chagas, creyéndose que se trataba de leptospirosis o infección por hantavirus, porque en esas enfermedades también hay síntomas respiratorios o similares a los cuadros gripales.

El Ministerio de Salud de Brasil, de acuerdo con organismos internacionales, ha establecido que la población en riesgo incluye a aquellas personas que durante el período comprendido entre el 01 de febrero y el 20 de marzo de 2005 hayan visitado el Estado de Santa Catarina en los municipios de Navegantes, Itajaí, Penha, Picarras, Barra Velha, Araquari, Joinville, Balneario Barra do Sul, Garuva, Itapanema, Camboriú, Balneario Camboriú, Sao Francisco do Sul e Itapoa (excluye Isla de Florianópolis) y hayan ingerido jugo de caña (caldo de caña).

Debido a la demanda que esto puede causar, se recomienda dividir a estos pacientes en dos subgrupos con el objetivo de organizar mejor la atención:

- 1) los individuos asintomáticos pueden ser atendidos en forma programada en los consultorios de infectología;
- 2) los pacientes sintomáticos deben ser atendidos en forma urgente por infectólogos.

Se considera sintomática a aquella persona que presente fiebre durante por lo menos cinco días más cefalea y mialgias generalizadas, acompañadas de uno o más de los siguientes síntomas: ictericia, vómito, diarrea, signos de hemorragia digestiva o pulmonar, disnea o edema agudo de pulmón o derrame pleural, disfunción hepática o renal, insuficiencia cardíaca o miocarditis.

Los síntomas pueden surgir 4 a 45 días luego del contacto (período de incubación: 20 días).

Acercado del alerta, el director nacional de Epidemiología, Hugo Fernández, precisó que se envió a todas las provincias para que reporten tanto a las direcciones provinciales como al Ministerio de Salud cualquier caso que pudiera aparecer en estos días.

[Sección Infectología del Hospital Italiano de Buenos Aires y Comité Editorial de Evidencia.]

Bibliografía recomendada

International Society of Infectious Diseases
http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1001:27818549716927930:32::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1060,2:8550

Campaña de seguimiento de sarampión 2005 del 25 de abril al 31 de mayo de 2005

Un paso hacia la erradicación de la enfermedad

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que se conocen y sigue siendo responsable de defunciones a pesar de que existe una eficaz vacuna para prevenirla.

Su erradicación es una de las prioridades de la Organización Mundial de la Salud. Vale mencionar los esfuerzos que ha realizado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para disminuir su incidencia en América, con los que se lograron excelentes resultados en pocos años: de aproximadamente 250.000 casos en 1990 a 542 en 2001.

Los principales puntos de la estrategia llevada a cabo se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1: estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para la disminución de la incidencia de sarampión.

- Campaña de vacunación masiva de niños y adolescentes de uno a 15 años de edad.
- Campañas de seguimiento de niños de uno a cuatro años de edad en América.
- Fortalecimiento de los programas regulares para lograr coberturas de 95% en cada municipio de todas las jurisdicciones.

Los últimos casos de sarampión registrados en Argentina se observaron en Córdoba durante febrero de 2000. En 2002, cuatro años después del último brote de sarampión, se realizó la "campaña de seguimiento", lográndose una cobertura de 87% en todo el país y no habiendo hasta el presente, documentación de circulación del virus de sarampión en Argentina.

Desde el 25 de abril al 31 de mayo de 2005 el Ministerio de Salud de la Nación en Argentina, en conjunto con las autoridades de salud de todas las jurisdicciones del país, realizará la próxima "campaña de seguimiento de sarampión" en niños de uno a cuatro años inclusive, aplicando la vacuna doble viral (sarampión-rubéola) independientemente de los esquemas previos.

La Sociedad Argentina de Pediatría apoya enfáticamente esta campaña ya que si se logran adecuadas coberturas se evitará la diseminación de la enfermedad ante potenciales casos importados.

Florencia Nolte [División de Promoción y Protección de la Salud del Hospital Nacional Ricardo Gutiérrez.]