

DETECCION DE HIDATIDOSIS HUMANA POR INMUNODIAGNOSTICO EN LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

AUTOR: LEON M.L.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS:

La Hidatidosis es un importante problema de salud pública a la que nos vemos enfrentados los médicos que trabajamos en la Región de Magallanes. Esto ha llevado a una labor multidisciplinaria principalmente con el SAG para el control y eventual erradicación de esta zoonosis. Sin embargo el médico se enfrenta día a día en el consultorio con pacientes que han vivido mucho más tiempo en la región y que son potenciales huéspedes del parásito. Por otra parte no contamos con datos confiables de prevalencia en la población, ya que las estadísticas son referidas a pacientes sintomáticos o que han sido detectados por azar.

Por este motivo consideramos importante determinar la prevalencia de hidatidosis humana en asintomáticos en la Provincia de Tierra del Fuego y que justifique el uso de exámenes colectivos en la población, con la intención de detectar a los portadores de quistes hidatídicos con un método más rápido y barato del que se cuenta actualmente.

METODOLOGIA:

Se examinaron 126 personas que correspondieron a 76 hombres y 50 mujeres, cuyas edades fluctuaron entre 8 y 71 años, que consultan diariamente al policlínico del Hospital de Porvenir en la Provincia de Tierra del Fuego, y que debían tener por lo menos 8 años de edad con un mínimo de 8 años de residencia en la región y que consultaran por otra patología. Por azar se tomaba la primera persona que consultaba los días lunes y miércoles desde agosto 1991 hasta diciembre 1992 y que reunieran las características señaladas.

A los pacientes se les extraía una muestra de sangre y se efectuaba el examen de inmunoelectroforesis 5 (So Arco) en el Laboratorio del Hospital Regional de Punta Arenas y cuyos resultados se expresaron en So Arco positivo o negativo, si es que presentaron o no banda de precipitación.

RESULTADOS:

De las 126 personas examinadas 3 fueron positivas, que correspondieron a un niño de 9 años con

quiste hidatídico pulmonar y a dos mujeres de 28 y 29 años con quiste hepático.

Sin embargo dado el propósito del trabajo, es interesante determinar el tamaño necesario de la muestra para la estimación de la verdadera tasa de prevalencia de la hidatidosis. Para esto nos fijamos un intervalo de confianza de 95% con una precisión de $\pm 1\%$. Así la fórmula necesaria es $N = Z \times P \times Q$ lo que da un N de 893: por lo tanto necesitaríamos 767 exámenes más para calcular con los parámetros señalados la prevalencia de hidatidosis en la Provincia.

COMENTARIO Y CONCLUSIONES:

La prueba de So Arco es el único método que disponemos en la Región para detectar a portadores de quistes hidatídicos, siendo mejor el de ELISA ya que posee mayor sensibilidad.

Determinar la prevalencia de hidatidosis en la zona es importante para comenzar la vigilancia epidemiológica de esta zoonosis, cosa que hasta el momento no se ha hecho con el objetivo de implementar el método de ELISA que hasta el momento ha demostrado ser el examen con mayor sensibilidad y bajo costo.

BROTE EPIDEMICO DE TOS FERINA EN LA PROVINCIA BIOBIO 1993

AUTORES: ALVAREZ R., GUÍÑEZ J.,
HERMOSILLA A., NALBANDIAN K.,
FERNANDEZ M.

La T Ferina en Chile ha tenido en el último tiempo un notable descenso desde tasa de 70 por 100.000 con 6.462 casos notificados en 1963 a 0,5 en 1991 con 61 casos. La misma tendencia se había observado en el Servicio de Salud de Biobío. Es así como desde 1986 a 1991 existió una muy baja notificación con un máximo de 10 casos en 1988 y sin notificación en 1990 y 1991. Sin embargo desde 1992 se aprecia un incremento del número de casos notificados en el país con 234 casos de los cuales 106 corresponden a la Región Metropolitana y 38 al Servicio de Salud de Biobío. En el primer semestre del año 1993 se ha producido en el Servicio de Salud de Biobío un notable incremento de casos notificados por T Ferina con 277 casos. Este aumento se ha localizado fundamentalmente en las comunas de Santa Bárbara y Quilaco con 251 casos, 91% del

total. Los casos de Biobío representan el 60% de todas las notificaciones del país en el período. La aparición de este brote nos ha motivado a realizar esta presentación para comunicar nuestra experiencia.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las principales características clínicas y epidemiológicas del brote de Tos Ferina ocurrido en el primer semestre 1993 en las comunas de Santa Bárbara y Quilaco de la provincia de Biobío.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Establecer la magnitud del brote y su distribución en los meses y semanas epidemiológicas.
- 2.- Conocer la distribución de los casos por residencia, grupos etarios y sexo
- 3.- Conocer la distribución de los casos según cumplimiento del calendario de vacunaciones.
- 4.- Determinar en qué proporción de casos fue positivo el examen de inmuno fluorescencia.
- 5.- Analizar la presencia de síntomas y signos clínicos como: fiebre, tos, tos espasmódica, cianosis, crisis de apnea, vómitos, hemograma alterado.
- 6.- Analizar en forma separada en su presentación clínica y epidemiológica los casos con inmuno fluorescencia positiva.
- 7.- Conocer el número de casos en que se presentó alguna complicación clínica, tipo de complicación, número de casos que requirió hospitalización, causa de hospitalización y número de fallecidos.
- 8.- Establecer el número de contactos en los cuales se realizó quimioprofilaxis preventiva con eritromicina, número de vacunas colocadas y número de visitas domiciliarias realizadas.

METODOLOGIA:

Todos los casos en que clínicamente se sospechó T Ferina ingresaron a protocolo, todos los cuales fueron analizados por un equipo de salud multidisciplinario del Hospital de Santa Bárbara y municipalidades de Quilaco y Santa Bárbara. La definición de casos, normas de diagnóstico, tratamiento, manejo de contactos se hizo de acuerdo a normas del Ministerio de Salud, ordinarios 10652 abril 1986 y 430 de febrero de 1993. El análisis del recuento de leucocitos y linfocitos se basó en los rangos de normalidad para diferentes edades publicados en Tratado de Pediatría de Nelson y colaboradores. Salvat Editores. El departamento de Epidemiología del Servicio Salud Biobío participó activamente en la ejecución de las actividades que se realizaron durante el brote. Las muestras de exámenes para inmuno fluorescencia fueron analizadas en el Instituto de Salud Pública en Santiago de Chile.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

- 1.- A pesar que desde el comienzo del año se notificaron casos, la mayor parte de los 251 se presentó entre las semanas 12 a 15 (21 de marzo a

17 de abril) con 218 casos, 87%.

2.- En la comuna de Santa Bárbara se presentó la mayor parte de los casos, 195, el 78%. Sin embargo el cálculo de tasas reveló un riesgo similar para ambas comunas. La zona con mayor riesgo fue la región urbana y periurbana de la ciudad de Santa Bárbara con tasa de 1.901. Las tasas de todos los lugares son superiores a las observadas en el país en los últimos años (276 a 1.901).

3.- El grupo de edad en el que proporcionalmente se concentró el mayor número de casos fue el de 5-14 años, 115 casos, 46% del total. Es importante señalar que existieron 42 casos en el grupo de edad sobre 15 años. Sin embargo los riesgos mayores de enfermar estuvieron en el grupo etario menor de un año en todos los lugares con tasas de 2.118 a 15.000.

4.- Respecto de la distribución por sexo fue prácticamente similar en hombres y mujeres.

5.- El 71% de los casos notificados, 178 tenían un esquema de vacunaciones completo para la edad. Sólo 12 casos presentaron algún grado de incumplimiento del calendario de inmunizaciones. El grupo ignorado con 59 casos, estuvo integrado mayoritariamente por pacientes mayores de 10 años en los cuales la madre no recuerda el número y tipo de vacunaciones colocadas en la infancia.

6.- En once pacientes de los doce con esquema vacunación incompleto les faltaba solamente una dosis para tener un cumplimiento 100%.

Es importante destacar que en los casos con esquema de vacunación completa en los cuales se produjo T Ferina el 84%, 150 casos, tenían cuatro o más dosis colocadas.

7.- Se realizaron 290 exámenes de inmuno fluorescencia entre pacientes y contactos de los cuales 27 fueron positivos con identificación de B Pertussis, 11% de los casos.

8.- Respecto del cuadro clínico la tos se presentó en la totalidad de los casos. Tos espasmódica se presentó en el 39% del total y en el 44% de los casos con inmuno fluorescencia positiva. Los síntomas que clínicamente hacen sospechar la T Ferina se presentaron en la minoría de los pacientes y mayoritariamente en grupos de edad sobre 15 años. Esta situación se presenta con iguales características en los casos con inmuno fluorescencia positiva.

9.- El análisis del hemograma reveló que cifras de leucocitos y linfocitos superiores a 30% de los rangos normales se observó en el 20% o menos del total de casos notificados y entre 18 a 29% de los que tuvieron inmuno fluorescencia positiva. El Hemograma fue normal en el 50% de los casos notificados y en el 40% de los con inmuno fluorescencia positiva.

10.- El porcentaje de hospitalizaciones por algún tipo de complicaciones fue superior en los casos con inmuno fluorescencia positiva 22% en comparación al 9% para el total de notificaciones. La causa de hospitalización más frecuente fue

Bronconeumonía.

11.- La letalidad fue 0,3%, con el fallecimiento de un lactante de tres meses por Bronconeumonía con inmuno fluorescencia positiva.

12.- Se trataron a 1.117 contactos con eritromicina de acuerdo a las normas con un promedio de 4 contactos por caso. Se hicieron 500 visitas domiciliarias y se vacunó a 44 niños.

DISCUSION:

La aparición de un brote epidémico de T Ferina es una situación que es posible en nuestro país en consideración a que la vacuna tiene una eficacia de 80% en condiciones de máxima eficiencia de aplicación, la inmunidad dura doce años y al hecho que las coberturas programáticas de la inmunización no han producido la respuesta inmunitaria requerida para producir el impacto preventivo deseado.

El brote de T Ferina en las comunas de Santa Bárbara y Quilaco ha tenido algunas características importantes:

- El 62% se presentó en personas con edad superior a cinco años.

- El 71% de los casos tenía un calendario completo de vacunaciones.

- El hemograma fue normal en el 50% de los casos notificados y con inmuno fluorescencia positiva.

- El cuadro clínico, incluso en los casos confirmados por Bacteriología, no se diferencia con una enfermedad viral respiratoria corriente por cuanto son muy pocos los pacientes que tiene los síntomas que clásicamente se han descrito como típicos. Por estas consideraciones y de acuerdo a lo observado en Santa Bárbara y Quilaco pensamos que casos de T Ferina pueden estar presentándose en otras comunas de Chile sin haberse el hecho el diagnóstico por haber sido considerado como patologías habituales de las vías respiratorias.

- El examen de inmuno fluorescencia tiene un 60% de sensibilidad por lo cual no se debe condicionar el diagnóstico a la positividad de este examen.

Creemos que la experiencia vivida en el manejo y control de este brote es un desafío para la organización de salud de nuestro país en todos sus niveles en orden a ser más eficientes y efectivos en el diagnóstico y prevención de situaciones como ésta.

ENTEROPARASITOSIS: «DIAGNOSTICO Y PREVENCION EN SAGRADA FAMILIA»

AUTORES: CARRASO O., UMAÑA A.,
AGURTO R., KLUTTIG E., FUENTES D.
TUTORES: FANTA E., TORRES M.

PALABRAS CLAVES: ENTEROPARASITOS,
EDUCACION, EPIDEMIOLOGIA

INTRODUCCION:

Las enteroparasitosis constituyen un problema importante en salud infantil, más aún en sectores rurales con mal saneamiento ambiental. Se realizó un Programa de control de estas parasitosis en la localidad de Sagrada Familia, planificado y desarrollado por estudiantes de Pregrado bajo la tutoría de Docentes.

OBJETIVOS:

Determinar la prevalencia de enteroparasitosis en niños entre 2 y 12 años, el nivel de saneamiento ambiental y la percepción de la comunidad del problema.

Elaborar y desarrollar en conjunto con la comunidad y los líderes locales (Personal de Salud y Educación) un Programa Educativo de Control de enteroparasitosis.

METODOLOGIA:

Se constituyó un grupo de 25 estudiantes de pregrado de diferentes carreras que en forma extracurricular participaron de todas las etapas del programa, se eligió la localidad de Sagrada Familia (VII Región). El programa tuvo tres etapas: a) Diagnóstico epidemiológico, a través de una encuesta familiar y exámenes coproparasitarios de niños entre 2 y 12 años de la localidad; b) Educación a la comunidad por los estudiantes y por los líderes comunitarios capacitados previamente en un CURSO-TALLER; y c) Evaluación del impacto educativo, en la comunidad a través de encuestas.

RESULTADOS:

Etapas I: se encuestaron 149 familias. 152 exámenes coproparasitarios fueron analizados (Teleman modificado) en el Laboratorio de Parasitología, 73% evidenciaba parásitos y/o comensales (34.2% Giardia Lamblia 13.1% Trichuris Trichiura, 9% Entamoeba histolytica, 7.9% Ascaris lumbricoides).

De los hogares: 90% poseían pozo negro y 10% carecían de sistema de eliminación de excretas. la fuente de obtención de agua era: 51.4 % potable y 45.9% norias y vertiente, y 2.7% acequia.

Etapas II: Se educó a 250 pobladores. Se realizó educación continua a través de 46 líderes comunitarios. La educación estuvo focalizada en la prevención de la infección.

Etapas III. El cambio de actitud de la comunidad se manifestó en la instalación de agua potable domiciliar y erradicación de pozos negros sobre acequias, iniciativas emanadas de vecinos con apoyo Municipal.

DISCUSION:

La comunidad de Sagrada Familia presenta deficientes condiciones de saneamiento ambiental, factor de riesgo para la adquisición, desarrollo y mantención de enteroparasitosis, lo que se ve reflejado en las tasas de infección encontradas.

Las enteroparasitosis continúan siendo un problema prevalente en salud, y las estrategias educati-

vas hacia la comunidad y con la comunidad constituyen una forma de combatir los factores de riesgo.

HIDATIDOSIS HUMANA Y ANIMAL EN SANTA CRUZ, VI REGIÓN

AUTORES: MUÑOZ H., DONOSO M., DIAZ A., TORRES M., GOMEZ M.

PALABRAS CLAVES: HIDATIDOSIS
EQUINOCOCOSIS

INTRODUCCION:

La hidatidosis humana y animal, es una zoonosis causada en Chile por el desarrollo del estado larval de *Taenia Equinococcus* en el organismo de los herbívoros y humanos. Tiene gran importancia social y económica.

A nivel nacional se estima una tasa de incidencia nacional de 6 por 100.000 habitantes y letalidad de 6%. Se reconoce la existencia de un iceberg epidemiológico, y concentración de casos en regiones rurales ganaderas donde factores de riesgo favorecen la mantención del ciclo biológico.

A partir de la percepción de un importante número de egresos hospitalarios con esta patología en el Hospital de Santa Cruz se realizó el presente estudio.

OBJETIVOS:

Evaluar a través de egresos hospitalarios la frecuencia y distribución (edad, sexo, órgano) de los quistes hidatídicos en pacientes hospitalizados durante el período 1989 - 1991.

Evaluar la magnitud de la infección en animales de mataderos de los sectores correspondientes a los domicilios de los egresos hospitalarios con Hidatidosis del Hospital de Santa Cruz (mataderos de las provincias de Colchagua y Cardenal Caro).

METODOLOGIA:

Se revisaron los 18.154 egresos hospitalarios del Hospital de Santa Cruz durante el período 1989 - 1991.

Se recopiló la información sobre el grado de infección de animales infectados con hidatidosis en los mataderos correspondientes a las localidades de los pacientes egresados.

RESULTADOS:

El Hospital de Santa Cruz es un establecimiento tipo tres, con 123 camas diferenciadas en las cuatro especialidades básicas. Es Hospital base de 12 comunas con un total de 120.000 hbtes. distribuidos en las provincias de Cardenal Caro y Colchagua, con un alto porcentaje de población rural.

De acuerdo a los egresos hospitalarios, se presentaron 25 casos de hidatidosis, 11 (1989) 6 (1990) 8 (1991). Los órganos más afectados fueron hígado en un (45%), pulmón en un (36%). En el 52% de los

casos el sexo fue masculino. En la distribución por edad destaca que el mayor porcentaje, 24%, se encontró entre los 40 - 49 años, existiendo 4 casos 16% entre 0 y 9 años. A nivel local se logró resolver el 51.5% de los casos analizados, los otros debieron ser derivados a centros hospitalarios más especializados.

El grado de infección animal en mataderos varió entre los diferentes mataderos de acuerdo a la especie y a las condiciones locales. En la Provincia de Colchagua el grado de infección de Bovinos alcanzó un máximo de 15.88 %, en Ovinos 33.33 %, en Porcinos 30.18 %, en la Provincia Cardenal Caro los Bovinos afectados fluctuaron entre 37.62%, Ovinos el 27.55% y Porcinos 25.86%.

En el trabajo in extenso se realiza la descripción y análisis de las tasas de infección por localidad, y la correlación con la magnitud de infección en los animales de cada matadero según especie y variaciones locales.

DISCUSION:

Frente a este estudio, se reconoce que la Hidatidosis en las provincias de Colchagua y Cardenal Caro es una patología de alta prevalencia en humanos, de acuerdo al indicador egresos; como la existencia de un importante reservorio animales. Frente a una zoonosis potencialmente erradicable en Chile, cuyo origen es la falta de un adecuado saneamiento ambiental a nivel rural, se hace necesario desarrollar diagnósticos locales y a partir de ellos programas de Control (Educativos y Terapéuticos).

El trabajo intersectorial e interdisciplinario es fundamental, ya que el reservorio de la patología es un buen indicador del riesgo potencial para el ser humano, y refleja las pérdidas económicas en decomisos de gran importancia para la economía local y nacional. Se considera este estudio como el inicio de un proceso local frente a un problema de salud humana y animal.

PREVALENCIA DE LA INFECCION POR VIH EN CONTACTOS DE PORTADORES Y PACIENTES DE SIDA Y ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ESTE GRUPO

AUTORES: MONREAL T.; MOLINA C.

OBJETIVOS:

1.- Intentar conocer la prevalencia de la enfermedad en un grupo de alto riesgo como son los contactos de SIDA y portadores VIH (+) actualmente en control en el Servicio Salud Occidente, como asimismo sus condicionantes más importantes, demográficos, epidemiológicos, socioculturales.

2.- Ahondar en el conocimiento de algunos aspectos de la conducta sexual identificada como de alto riesgo y de sus factores condicionantes, en todo el grupo de portadores y enfermos de esta patología.

HIPOTESIS:

En el conjunto de factores identificados como de alto riesgo en la transmisión del VIH por vía sexual, el coito anal representa el factor condicionante de mayor responsabilidad en esta transmisión.

METODOLOGIA:

Universo: Estará constituido por todos los portadores VIH (+) y enfermos de SIDA residentes en la jurisdicción del S.S.M. Occidente que hayan ingresado al Programa entre 1990 y el 30 de septiembre 1993. La muestra difiere del universo sólo en que incluirá a portadores y enfermos que voluntariamente acepten participar en el estudio. (aproximadamente 60 a 70 casos).

Diseño: Se empleará el correspondiente a un Estudio de Casos y Controles en que el grupo control, se seleccionará entre los contactos de los casos y portadores cuyos tests serológicos (VIH) hayan resultado negativos y acepten participar en el estudio. Deberán cumplir además, con las exigencias propias de un grupo control. La conducta que se investiga corresponderá al período de probable ocurrencia del contagio, que podría esperarse entre los últimos 5 años previos al primer examen de VIH (+), además de la actual que permitirá constatar cambios posteriores, si los hubiera habido.

Instrumento: Se utilizará un cuestionario estructurado, precodificado, que incluya las siguientes áreas de información:

- a) Perfil demográfico y sociocultural del entrevistado.
- b) Comportamiento sexual del entrevistado.
- c) Historia de contactos tenidos.

Entrevistadores: Para facilitar la colaboración de los casos y controles y asegurarles la máxima privacidad se tratará que sea un médico, de preferencia el médico epidemiológico, el principal responsable de las entrevistas.

RESULTADOS Y DISCUSION:

Este estudio recién ha podido iniciarse y se espera terminarlo a fines de septiembre.

ANALISIS DE ALTA FRECUENCIA DE VIRUS H.P.V. ASOCIADO A NIE I, II Y III EN EX.PAPANICOLAU, MUJERES MENORES 40 AÑOS, COMUNA DE MEJILLONES.

AUTORES. GALLARDO R.,; GALLARDO O.

OBJETIVO:

Fundamentar y demostrar la alta incidencia de PAP (+) en mujeres menores de 40 á de la comuna, dada una mayor cobertura a este grupo etáreo.

METODOLOGIA:

El presente estudio es de análisis de la situación observada. Se confecciona para su análisis una tabla con los resultados de los Ex. PAP en todas sus formas y por grupo etáreo comprendidas entre mayo 1987 y mayo 1993.

Confección de tabla Pob. Fem. mismo grupo etáreo en estudio, a nivel nacional, regional y local, más gráficas versus gráfico toma muestra Ex PAP.

Confección tabla y análisis de Ex. Flujo y Cultivos Vaginales mismo grupo etáreo Además breve análisis a tasas locales de incidencia ETS. (Sífilis y Gonorrea), y embarazo precoces controlados período 1987-92.

RESULTADOS:

Se revisan 1.822 Ex. PAP efectuados a 904 pacientes, con un promedio de 2 Ex. cada 3 años y el 80% de éstos Ex. son en mujeres menores de 40 á.

Del total de los Ex 6.42% equivale a PAP alterados (HPU, NIE I, II, III) de estos 85% son menores de 40 á. Solo el 32.8% de los Ex. son normales un 44.9% equivale a inflamatorios y 12.2% son procesos infecciosos. El estudio de Flujo Vag. y Cultivos Ga. arroja 67.6% de positivos. Las tasas de incidencias de ETS, son las más altas en la II Región en los últimos 5 años. Mismo grupo etáreo.

El porcentaje de ingreso en embarazos - 19 á equivale a un 18% entre 1987-92.

CONCLUSION:

Justificación de la concentración Ex. PAP en mujeres menores de 40 á en la comuna a la luz de los resultados obtenidos en este análisis que demuestran alto riesgo en este grupo de acuerdo a los factores estudiados.

INVESTIGACION ACCION EN UNA EPIDEMIA DE HEPATITIS A, CABILDO, V REGION, 1993

AUTORES: AROCA A., MUÑOZ L., OYANEDEL X., HONO J., Y COLS.

PALABRAS CLAVES: TRANSMISIBLES, HEPATITIS A, SALUD COMUNITARIA, METODOLOGIA

OBJETIVOS:

Estudiar brote de Hepatitis en Cabildo para decidir estrategias de intervención conjunta, entre Unidad de Epidemiología del Servicio de Salud Viña - Quillota y el Equipo de Salud local.

Realizar acciones destinadas a controlar el brote

METODOLOGIA:

Estudio de situación epidemiológica en los últimos 5 años en Cabillo y comunas vecinas: La Ligua y Petorca.

Trabajo interdisciplinario en terreno (médicos, enfermeras, veterinario, tecnólogo médico, asistente social, educadora de la salud y auxiliares de enfermería).

Trabajo intersectorial para el diagnóstico de situación de salud e intervención en Cabillo (Hospital), ESVAL, Depto. Social, Educación y Aseo de la I. Municipalidad, Sindicato de Feriantes, Radio y Prensa (locales).

Toma de muestras de sangre para determinación de anticuerpos anti hepatitis A.

Toma de muestras de agua potable para medir cloro residual, en domicilio de enfermos y controles.

Encuestas a enfermos y controles sobre hábitos de alimentación e higiene.

Formación de niños monitores en prevención de Hepatitis y otras enfermedades entéricas.

RESULTADOS:

La comuna de Cabillo presentó un brote de Hepatitis por virus tipo A, con curva bimodal, afectando en total 90 personas (tasa 558,7 por 100.000 hbtes.) desde la semana 44 de 1992 a la semana 25 de 1993. En los últimos 5 años, a la semana 14 se habían presentado 1 caso anual (tasa 1992: 6,2 por 100.000 hbtes.) en 1993 a la misma semana existían 56 casos (tasa: 347,2 por 100.000 hbtes.) El grupo más afectado corresponde a niños de 2 a 6 años, 70%, con un 58% de mujeres.

Los casos se concentraron en la ciudad, alrededor de la feria libre, en un sector con cortes intermitentes de agua potable y en áreas rurales: Artificio y San Lorenzo. En terreno se constató la transmisión de persona a persona.

El cloro residual entre 0,9 y 1,1. Las encuestas incidieron en una relajación en los hábitos higiénicos en todas las familias entrevistadas.

Se capacitaron 30 niños monitores los que hicieron difusión activa de medidas de prevención y propusieron como estrategia la entrega masiva de cartillas (10.000) a los compradores de verduras en la feria local.

En la semana 25 se presentaron los últimos 2 casos.

DIRECCION:

El brote de Hepatitis ocurrió en una población con un alto número de susceptibles, con malos hábitos higiénicos y expuestos a agua potable almacenada como de acarreo. El mecanismo de transmisión más probable fue de persona a persona.

La intervención masiva de un grupo de profesionales coordinados con la comunidad permitieron controlar el brote de Hepatitis.

CARACTERIZACION DE LA EPIDEMIA DE SIDA EN CHILE, 1984-1993

AUTORES: ARREDONDO A., BACHELET M., CHILD R.

OBJETIVOS:

Caracterizar la epidemia de SIDA en Chile. Su distribución por edad, sexo y geografía. Definir las tendencias y velocidad de crecimiento de la epidemia.

METODOLOGIA:

Estudio descriptivo realizado en base a datos obtenidos a través de las notificaciones enviadas de los Servicios de Salud y médicos del sector privado, a la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud. SIDA es una enfermedad de notificación obligatoria y existe un instrumento especialmente diseñado con ese propósito. Se considera caso SIDA todo aquel que corresponda a la definición de acuerdo a la clasificación CDC/OPS de 1987-

RESULTADOS:

Los primeros casos fueron reportados en 1984. Al 30 de julio de 1993 han sido notificados al Ministerio de Salud 767 casos de SIDA, lo que corresponde a una tasa de infección que ha ido en aumento y que hoy es de 5,6 por 100.000 habitantes. Los casos están distribuidos en todo el país (con excepción de la XI Región), predominando en zonas urbanas, puertos y zonas mineras, en particular destaca la Región Metropolitana con una tasa de 9,8 por 100.00, la V Región con 9,2 por 10.000, la II Región con 4,5 por 100.000, y la I Región con 2,7 por 100.000 hbtes. La epidemia se concentra en hombres (93%) jóvenes, el 84% entre los 20 y 49 años de edad, correspondiendo a un quinto del total de los casos al grupo de edad entre 30 y 34 años.

La vía de transmisión fundamental es la vía sexual (86% de los casos), de ellos el 46% corresponde a la categoría de exposición bisexual y el 20% heterosexual, estos datos corresponden al porcentaje acumulado desde 1984 a la fecha, pero la epidemia ha mostrado un incremento leve del número de mujeres con SIDA y del número de personas que reconocen como heterosexual su eventual vía de transmisión. La vía sanguínea corresponde al 6%, no existiendo nuevos casos por transfusiones en Chile desde 1988 desde el control efectuado en todos los Bancos de Sangre del país a toda sangre donada desde el segundo semestre de 1987. Destaca una forma particular de vía sanguínea, la drogadicción endovenosa, categoría de exposición al VIH que va en aumento convirtiéndose por sí sola en el 3% de los casos. La transmisión de casos de SIDA por vía perinatal corresponde al 2% del total. Como resultado del leve aumento de la transmisión heterosexual ha incrementado el número de niños nacidos de madres seropositivas (77): 25 infecta-

dos, 27 seronegativos y 25 indeterminados.

CONCLUSIONES.

La epidemia de SIDA en Chile mantiene un patrón de diseminación tipo I con claro predominio de la categoría homobisexual (66%), con un leve incremento entre la población heterosexual expresada fundamentalmente en el número de mujeres y transmisión vertical, destacando en los últimos años un aumento entre los drogadictos endovenosos. El SIDA por productos sanguíneos no representa un problema desde el inicio del screening en Bancos de Sangre.

De mantenerse el escenario sin cambios y de continuar con un incremento anual de notificaciones de un 45% cabe esperar para el año 2000 al menos 17000 casos de SIDA.

UTILIDAD DE LA MUESTRA DE ANTICUERPOS (TECNICA DE ELISA), COMO METODO DIAGNOSTICO DE INFECCION ACTIVA POR HELICOBACTER PYLORI.

AUTORES: VARGAS A., MAMANI N., PRADO V., AIRD A., KLINGER J.,

PALABRAS CLAVES: HELICOBACTER, ANTICUERPOS.

En la última década diversos investigadores han establecido rol como co-factor patogénico de *Helicobacter pylori* en la úlcera péptica y gastritis. El diagnóstico de infección activa por *H. pylori*, se hace por el aislamiento de la bacteria o la detección de productos metabólicos (ureasa), en muestras de biopsia gástrica obtenidas por endoscopia digestiva alta. Es una necesidad contar con métodos menos invasivos que permitan apoyar el diagnóstico de infección por *H. pylori* para decidir uso de antibióticos o evaluar la evolución del cuadro.

El objetivo de este estudio se orientó a evaluar la utilidad de la determinación de anticuerpos anti *H. pylori*, y establecer un título serológico que sirva para diferenciar la población infectada. Se diseñó un estudio de casos y controles. Los casos fueron 64 pacientes adultos, quienes presentaban en la endoscopia evidencias de gastritis, úlcera péptica o duodenal; a cada paciente se le investigó la presencia de *H. pylori* mediante cultivo, Gram directo y prueba de ureas; además se les tomó una muestra de suero previo consentimiento informado, para determinar anticuerpos anti-*H. pylori* mediante técnica ELISA. En forma paralela se estudiaron anticuerpos en 2 grupos controles:

- a) un grupo de 64 adultos sin patología digestiva y
 - b) un grupo de 33 lactantes sanos (6-24 meses).
- Se comparan 2 preparaciones de antígeno

1) una suspensión de 1 cepa de *H. pylori* aislada en USA, tratada con «prensa francesa» (French press),

2) cepas de *H. pylori* chilenas sonicadas en frío.

RESULTADOS:

El grupo control lactantes definió el valor de corte negativo, D.O.=0.2 ($X=0.05 + 3DS$). El grupo control de adultos dio una lectura D.O. $X=0.56$ ($+2DS=1.50$). Dentro del grupo de pacientes con patología gástrica, en 33 se identificó *H. pylori*; en ellos se observó una lectura D.O. $X=0.85$ ($+2DS=1.75$). En los 31 casos en los cuales no se confirmó *H. pylori*, la lectura D.O. fue $X=0.65$ ($+2DS=1.59$). La lectura promedio en pacientes infectados por *H. pylori* (D.O.=0.85) resultó significativamente diferente a los pacientes sin infección y a controles asintomáticos ($p=0.04$ y $p<0.05$).

Considerando valor de corte negativo D.O.<0.5, las diferencias son todavía más significativas: *H. pylori*(+)=84.6%; *H. pylori* (-)=51.6%; controles sanos=45.4%, ($p<0.01$).

CONCLUSIONES:

En nuestro medio la serología (ELISA) para anticuerpos anti *H. pylori* permite planear infección activa con lectura D.O.>0.5; sin embargo no puede utilizarse como único criterio diagnóstico debido a la amplia dispersión de lecturas observados en adultos asintomáticos o sintomáticos no infectados.

SENSIBILIDAD A SEIS ANTIMICROBIANOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE AISLADO DE INFECCIONES SISTEMICAS. CHILE

AUTORES: BUSTOS R., CASTILLO L., MALDONADO A., ULLOA M.T. Y GARCIA J.

PALABRA CLAVES: SENSIBILIDAD STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

La droga de elección para el tratamiento de las infecciones sistémicas causadas por *S. pneumoniae*, tales como meningitis, neumonía y septicemia, es la penicilina. Este antimicrobiano bloquea todas las enzimas bacterianas encargadas de sintetizar la pared celular de la bacteria, con la consiguiente lisis de ésta. A partir de 1970 comienzan a emerger cepas resistentes a penicilina, a través de un mecanismo de tipo cromosomal que lleva al aumento progresivo de las concentraciones de penicilina necesarias para lisar la bacteria. Esta situación ha obligado a todos los países a mantener una vigilancia activa de la sensibilidad de *S. pneumoniae* frente a penicilina y otros regímenes terapéuticos alternativos.

El objetivo de este trabajo es caracterizar 123

cepas. de *S. pneumoniae* aisladas de cuadros invasivos en base a su sensibilidad a 6 antimicrobianos.

MATERIAL Y METODO:

Entre enero, 1992 y mayo 1993 se confirman en el ISP. 123 cepas de *S. pneumoniae* aisladas de diversas fuentes: hemocultivo=70 (56,9%); líquido cefalorraquídeo=47 (32,2%); líquido pleural=5 (4,1%) y líquido peritoneal=1 (0,8%). El lugar de procedencia de las cepas fue: Región Metropolitana 101 (82%) y otras regiones=22 (18%). La identificación de género y especie se realizó por las técnicas recomendadas internacionalmente y el estudio de sensibilidad, por técnica de difusión y dilución en agar, frente a: penicilina, cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina, vancomicina y cefotaxima.

RESULTADOS:

La sensibilidad antimicrobiana fue la siguiente: Penicilina: Cepas Sensibles (CS)=80(65,04%), Cepas Medianamente Sensibles (CMS)=38 (30,9%), Cepas Resistentes (CR)=5(4,6%), Cloranfenicol CS= 117(98,3%)CMS=1 (0,8%); CR=1(0,8%); Eritromicina: CS=120 (97,6%), CR= 3 (2,4%), Tetraciclina CS= 89 (72,4%, CMS=2 (1,6%, CR=32 (26%).

El 100% de las cepas fue sensible a Vancomicina y Cefotaxima.

CONCLUSIONES:

El alto porcentaje de cepas de *S. pneumoniae* MS y R a penicilina (42,06%) hace cuestionable su uso como primera alternativa frente a cuadros invasivos severos como la meningitis.

DIAGNOSTICO DE SIDA PEDIATRICO EN CHILE

AUTORES: OJEDA M., MORA J., GALENO H., Y RAMIREZ E.

PALABRAS CLAVES: VIH/SIDA, PEDIATRICO, DIAGNOSTICO INFECCION

OBJETIVOS:

El diagnóstico serológico de la infección con VIH en los hijos de madres infectadas es complejo. Esto se debe a la presencia de anticuerpos maternos en la sangre del niño durante el primer año de vida. El diagnóstico precoz es fundamental para el pronóstico y terapia de la enfermedad. En Chile, en los últimos tres años, ha aumentado el número de niños nacidos de madres infectadas por VIH. En este trabajo se realizó un estudio sobre los procedimientos del diagnóstico de la infección por VIH en casos pediátricos de nuestro país.

METODOLOGIA:

Se estudió un total de 70 niños chilenos, menores de 10 años, hasta junio de 1993. En 69 casos se

conocían antecedentes de riesgo de infección con VIH: 2 hemofílicos, 2 transfundidos y 65 hijos de madres infectadas con VIH. En un caso se desconocían los antecedentes.

Para la confirmación de la presencia de anticuerpos en suero se realizaron pruebas de ELISAS, IFI, WB, LIA o RIPA. También se efectuó la pesquisa del antígeno VIH en sangre mediante ELISA. La detección del material genético viral (provirus) en las células sanguíneas periféricas mononucleares (PBMC) se efectuó mediante la reacción de polimerasa en cadena (PCR).

Se analizaron muestras obtenidas desde el 2º día del nacimiento, con una periodicidad de 2 a 3 meses, hasta el diagnóstico o descarte de la infección.

RESULTADOS:

En 23 casos del total de niños estudiados (70) se confirmó la infección con VIH (14 hombres y 9 mujeres). El área metropolitana y las regiones II, V, VII y VIII son las zonas con mayor número de casos infectados. Todos los hijos de madres infectadas (65) tenían anticuerpos anti VIH durante los primeros 6 meses de vida. De estos casos 18 niños desarrollaron la infección, 23 no se infectaron y 24 fueron indeterminados.

Mediante los métodos de detección de provirus y antígeno viral se pudo diagnosticar la infección, en algunos niños, desde el primer y tercer mes de vida respectivamente.

Todos los niños que revirtieron su condición de seropositivos comenzaron a perder los anticuerpos a partir de los 6 meses de edad. En todos estos casos se descartó la infección con VIH.

CONCLUSIONES:

El número de niños infectados con VIH ha aumentado constantemente desde 1987, existiendo en la actualidad 23 casos confirmados. En el 57,5% (23 niños) de los hijos de madres infectadas con VIH se pudo descartar la infección por vía vertical.

Aún existe un considerable número de casos (24) indeterminados en los cuales no se ha descartado o diagnosticado la infección. Para resolver esta situación se ha desarrollado un nuevo protocolo de diagnóstico.

PREVALENCIA DE SEROPOSITIVIDAD AL VIH EN PACIENTES TUBERCULOSOS ACTIVOS DE LA REGIONES METROPOLITANA. 3 ESTUDIOS

AUTORES: VALENZUELA M.T., ROJAS M., PLANA C., MUÑOZ M., POBLETE R., BACHELET M.

En 1989 y 1991 se investigó la prevalencia de seropositividad al VIH entre los pacientes con tuberculosis activa de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Las cifras encontradas fueron 3.5 por mil y 1.7 por mil respectivamente.

El objetivo de una tercera investigación es establecer una tendencia de la magnitud de la interacción de VIH-TBC. Desde el punto vista individual es adoptar medidas diagnósticas y terapéuticas especiales.

Se estudiarán 1.100 casos de tuberculosis activa, que se encuentran en tratamiento entre el 16 y 27 de agosto de 1993 en la Región Metropolitana, mediante el test de ELISA para medir el nivel de anticuerpos anti-VIH. Los exámenes positivos o en el límite de la negatividad serán enviados al Instituto de Salud Pública para la confirmación. Los casos TBC-VIH+ serán caracterizados por edad, sexo, condición del caso, localización de la tuberculosis y comprobación diagnóstica.

Los resultados obtenidos se compararán con los resultados de las dos investigaciones previas, y de acuerdo al riesgo de infección por VIH en los tres años señalados.

Los estudios de infección por VIH se orientan hacia grupos de riesgo, en este caso se busca la infección en una de las principales complicaciones del SIDA en los países donde la prevalencia de infección por el M. tuberculosis es alta.

Investigaciones como ésta, contribuyen al conocimiento de la tendencia de la doble asociación TBC-SIDA necesaria en la vigilancia y control de ambos Programas.

BROTE EPIDEMICO DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO CERRADO DE MINUSVALIDOS

AUTORES: PEÑA C., RAVERA G., WEBER C., REYES S., VADILLO M.E., SANCHEZ L.,

En febrero de 1993 un paciente de 17 años, portador de un retardo mental severo, ingresa al Hospital Clínico San Borja-Arriarán para la resección de un Carcinoma Testicular. Un estudio Radiológico de Torax en ese momento sugirió una Tuberculosis diseminada que se confirmó con Baciloscopias. Se inicia el estudio de sus contactos en el «Pequeño Cottolengo» de Cerrillos, Institución Religiosa de beneficencia que alberga a personas severamente minusválidas como este caso.

En ese recinto hay 258 internos distribuidos en 7 pabellones, además cuenta con Hogar de Ancianos anexo donde residen 84 personas, dispone de 155 funcionarios lo que arroja un total de 497 personas en riesgo de infección, determinado por el estrecho contacto y convivencia entre inter-

nos y funcionarios. Se diseñó una estrategia para abordar los círculos de mayor riesgo de infección comenzando por los contactos del caso índice, lo cual corresponde a 53 internos del Pabellón «San Antonio de Padua». En todos ellos realizamos Baciloscopias con cultivo de KOCH y Radiografía de Torax con equipo habilitado en ese recinto, además se revisó la vacunación con B.C.G. y se sometieron a la prueba de Tuberculina. Con este estudio se logra detectar otros 11 casos de Tuberculosis Pulmonar, ninguno bacilífero, que comienzan quimioterapia antituberculosa. Se administra quimioprofilaxis con isoniazida a 25 internos > de 15 años que presentaban reacción de Tuberculina sobre 10 mm.

Debido al carácter epidémico el estudio se extiende al resto de Pabellones, al Hogar de Ancianos y a los funcionarios, sin embargo sólo se logra detectar 1 caso más de Tuberculosis Pulmonar en 1 funcionario.

La investigación considera realizar nuevos estudios Bacteriológicos y Radiográficos a los 3, 6 y 9 meses para identificar nuevos enfermos entre los infectados durante el brote epidémico.

PRESENCIA Y DISTRIBUCION DE ENTEROVIRUS EN CHILE EN 1992

AUTORES: PALACIOS O., AROS R., LEAL I., AVARIA M.D.L.A., VALENZUELA M.T., DONOSOL

PALABRAS CLAVES: ENTEROVIRUS, PARALISIS, MENINGITIS.

Los enterovirus son agentes virales asociados a una gran variedad de patologías. Entre estas patologías las que especialmente se destacan son: poliomielitis, causada por virus polio, y meningitis aséptica debida a diversos tipos de enterovirus. En países en vías de desarrollo, sin embargo, no se dispone de una información consistente acerca de la prevalencia de los enterovirus no polio ni tampoco de la variedad de tipos presente, a pesar de que hay 65 tipos taxonómicamente establecidos. Menos aún se sabe del posible rol de estos virus en la patogenia de las entidades clínicas de las que pudieran ser aislados.

En tal contexto, el objetivo de este trabajo es conocer:

- 1.- La presencia y distribución de enterovirus en Chile.
- 2.- El posible significado clínico del aislamiento de enterovirus en cuadros neurológicos.

Con este propósito se consideraron 60 individuos menores de 15 años, con aislamiento viral

positivo y diagnóstico clínico confirmado, que fueron analizados por el Laboratorio Nacional de Referencia de Enterovirus del I.S.P., en 1992. Dicha casuística correspondió a: 23 casos de parálisis flácida aguda (P.F.A.), producto del programa nacional de vigilancia de las P.F.A.; 13 casos de meningitis séptica y 24 niños sanos contactos de los casos de P.F.A. En todos estos individuos fueron analizados muestras de deposiciones.

Los aislamientos fueron tipificados mediante neutralización con sueros anti-virus polio, "pools" de sueros Melnick (LBM) y suero monovalentes para enterovirus.

Los resultados muestran que en 1992, hubo 15 tipos de enterovirus no polio distribuidos a lo largo del país, en siete regiones diferentes, predominando la mayor variedad en la Región Metropolitana.

Por otra parte, claramente se puede observar que el aislamiento de un enterovirus en deposiciones no implica la presencia de una patología. En tal sentido, algunos enterovirus se encontraron solo en contactos sanos (E5, E9, E11, E14, 418, CB2); otros se encontraron tanto en individuos sanos como en enfermos (E7, E13, E17); en cambio algunos enterovirus se presentaron solamente en casos clínicos (E21, E25, E27, CA9, CB1), lo cual pudiera hacer más sugerente un posible rol patológico de estos virus.

Los resultados plantean la necesidad de buscar nuevos parámetros virológicos, inmunológicos, clínicos y una caracterización epidemiológica que permitan definir de una forma más clara la posible asociación etiológica de los enterovirus con los cuadros clínicos en donde son detectados.

EVALUACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO EN EL SERVICIO SALUD DE VALDIVIA

AUTOR: ARAYA C.

PROPOSITO:

Evaluar el nivel de cumplimiento de la norma de Cadena de Frío del P.A.I., en el Servicio de Salud Valdivia (nivel Regional) y en sus establecimiento dependientes (nivel local).

OBJETIVOS:

1° Conocer implementación de la Cadena de Frío en ambos niveles.

2° Conocer el manejo, conservación y distribución de las vacunas en cada nivel.

3° Investigar el nivel de conocimientos que tiene el personal que maneja vacunas, acerca de Cadena de Frío.

METODOLOGIA:

DISEÑO:

Estudio descriptivo en dos etapas:

1° Observación y aplicación de instrumentos de recolección de informe (4 Cuestionarios).

2° Análisis de los resultados obtenidos.

VARIABLE:

Se definió como Variable Dependiente la potencia de vacuna Antisarampión y Variable Independiente: manejo, conservación y distribución de las vacunas; Implementación de la Cadena de Frío; Conocimiento del personal con respecto a Cadena de Frío y Técnicas de Vacunación Antisarampión.

UNIVERSO Y MUESTRA:

Servicio Salud Valdivia que comprende Provincia de Valdivia con 12 Comunas.

Se incluyó en el estudio el 100% de los establecimientos urbanos y 15 de 49 Postas de Salud Rural seleccionados al azar, existentes al momento del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSION:

Lo encontrado en esta investigación confirma lo que se planteó en la Hipótesis, es decir, que la «Cadena de Frío» es un elemento importante en los S. de Inmunización e influye directamente en la calidad inmunogénica de las vacunas.

Se obtuvo un 83.7% de vacunas aptas y un 16.13% de vacunas no aptas; encontrándose asociación significativa entre Manejo y Conservación de vacunas y Potencia de éstas (usando el Coeficiente de correlación de Spearman y la docima correspondiente, con un nivel de significación de 5%); $r=0.46p 0.05$, lo que es razonable si pensamos que no tendremos vacunas de buena calidad, aun teniendo excelente implementación de la C.de F., si no cumplimos correctamente las normas sobre Manejo y Conservación de éstas.

ESTUDIO BROTE COLERA INTRAHOSPITALARIO

AUTORES: CHOMALI M., GASSIBE P., PIÑONEZ C., VEGA J.

OBJETIVOS:

Estudio de un brote de cólera intrahospitalario en personal de Salud.

METODOLOGIA:

Se realizó un estudio de casos y controles en los que respecta al estudio de las personas y un estudio descriptivo y análisis biológico del ambiente y partes críticas de riesgo en manipulación; incluyendo a los manipuladores.

RESULTADOS:

ESTUDIO DE LAS PERSONAS:

20 fueron los funcionarios que enfermaron de cólera; todos los casos tenían como factor común el haber compartido alimentos en el casino del personal. El caso índice corresponde a paciente ulcerosa en tratamiento con Ranitidina. Todos los casos iniciaron sus síntomas entre los días 26 y 29 de

marzo de 1992 presentándose un mayor número de casos los días 27 y 28. Sólo 2 de ellos requirieron de hospitalización; el caso índice y funcionario gastrectomizado. Todos los funcionarios enfermos tuvieron coprocultivo (+) para v.c. confirmado por I.S.P. y seroconversión diagnóstica para cólera. En el estudio de los controles no se produjo seroconversión en ninguno de ellos.

En relación a la tasa de ataque de los alimentos consumidos; presentaron tasas de ataque superior entre los que consumieron; el queso y las betarragas (cabe destacar que ambos alimentos se sirvieron en un mismo plato) con un R.R. estimado de 1.62 y 2.0 respectivamente. Los intervalos de confianza no alcanzaron diferencias estadísticas significativas; lo que se puede producir por lo pequeño del tamaño de la muestra.

ESTUDIO DEL AMBIENTE

Se estudió el agua con ex. microbiológico y cloro residual resultando todos los exámenes adecuados a las normas chilenas de agua potable. El estudio de las hortalizas tomadas de bodegas de la Central de Alimentación, dio como resultado una muestra (+) para V. Cholerae N° 01 que correspondió a beterraga, examen concordante con las tasa de ataque.

ESTUDIO PUNTOS CRITICOS DE MANIPULACION:

Se pudo constatar, que si bien existe una infraestructura muy adecuada para la manipulación de alimentos; no existe la delimitación de las áreas para el flujo de las personas; por lo que se hace posible la recontaminación de verduras cocidas y Acpos dando todos exámenes (-) descartándose ellos mismos como fuente probable de contagio.

CONCLUSIONES:

La emergencia de un brote de cólera requiere de la toma de decisiones rápidas simultáneas para cortar la transmisión de la enfermedad. Esto probablemente contribuyó a que se tuviera un número pequeño de casos pero con ello no se obtuvo el poder suficiente para que las diferencias en factores de riesgo entre ambos grupos alcanzara significación estadística.

El ingreso a las Centrales de Alimentación de productos contaminados es muy frecuente, debido a que en un alto % son regadas con aguas servidas, esto sumado a una mala manipulación hace que el riesgo de recontaminación sea muy alto.

SALMONELLOSIS EN CHILE DURANTE LOS AÑOS 1985 A 1992

AUTORES: D'OTTONE K., FERNANDEZ A. Y SEOANE M.

PALABRAS CLAVES: SALMONELLA. EPIDEMIOLOGIA.

Chile es un país donde las fiebres tifoidea y paratifoidea son endémicas teniendo como agentes causales a Salmonella Typhi, Paratyphi B y Paratyphi A. Otras Salmonella causan enfermedad en nuestro país. El presente trabajo es un resumen de las Salmonella recibidas entre 1985 y 1992 en el Lab. Referencia Enterobacterias, enviadas por laboratorios clínicos nacionales.

MATERIAL Y METODO:

Se estudiaron bioquímica y serológicamente 23.188 Salmonella de origen humano, según técnica de Edwards y Ewing.

RESULTADOS:

La primera frecuencia de aislamiento en todos los años fue Salmonella Typhi, con una variación entre 33,7 y 76,94% con una mediana igual a 69,7%.

En 1989 se estudiaron 2.835 S. Typhi y en 1992 se recibieron 198. Las Salmonella causantes de fiebre tifoidea y paratifoidea representaron un 90,7% del total. De las restantes Salmonella estudiadas en los ocho años S. Typhimurium representó 3,6%. Los otros 21 serotipos encontrados no alcanzaron a un 1% individualmente. Hay 5 serotipos con una presencia relativamente estable a través de los años: S. Agona, S. Hadar, S. Panama, S. Anatum y S. Choleraesuis.

COMENTARIOS:

Teniendo presente que el envío de Salmonella desde los diferentes laboratorios es voluntario, podemos decir:

1.- En Chile existen al menos 25 serotipos de Salmonella causantes de patología humana. 2.- La mayor frecuencia de Salmonella aisladas son las causantes de fiebre tifoidea y paratifoidea. 3.- Se advierte una disminución importante del total de Salmonella estudiadas en 1992, apoyada en las bajas de las Salmonella de fiebre tíficas, probablemente como consecuencia de la campaña anticólera. 4.- Después de S. Typhi y Paratyphi B, S. Typhimurium (22% en 1992) es la Salmonella más importante.

SIDA UN NUEVO ENFRENTAMIENTO EDUCATIVO EN QUILLOTA

AUTORES: ACUÑA M., PUEBLA H., ET AL

INTRODUCCION:

Quillota y La Calera presentan en este momento tasas de portadores de 14,2 y 13,2 personas por 100.000 habitantes, es por eso que el comité de M.T.S. del Hospital San Martín, consciente de que la única arma que existe contra la enfermedad es la educación, una educación distinta, en que el punto de partida del aprendizaje, sea la experiencia de las personas, organizó talleres aplicando metodologías participativas dirigidas al personal del Hospital y a

la comunidad joven de Quillota.

OBJETIVOS:

Formar grupos de monitores entre los funcionarios y jóvenes de Quillota para que eduquen a sus pares en la prevención del SIDA y otras S.T.S.

METODOLOGIAS:

Primera Etapa: Capacitación del Equipo y Coordinación con nivel primario, educación y con Universidad de Valparaíso.

Segunda Etapa: Charlas de motivación a personal del hospital y colegios. Captación de monitores.

Tercera Etapa: Formación de monitores de entre jóvenes de Quillota.

RECURSOS HUMANOS:

2 Enfermeras, 1 Tecnólogo Médico, 1 Asistente Social, 5 Alumnos en práctica de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

RESULTADOS:

- Se efectuaron 12 sesiones expositivas motivadoras, participaron 1.587 personas (jóvenes y adultos)=.

- 17 Talleres motivadores, con metodologías participativas para funcionarios del hospital, personal de empresas que trabajan en hospital y voluntariado.

- 30 Sesiones educativas con metodologías participativas para capacitar a monitores. Total 95 personas.

Se certificó un total de 75 monitores juveniles de SIDA.

CONCLUSIONES:

- Es posible trabajar coordinada y productivamente entre nivel Secundario, Primario, comunidad y sector educación.

- Se comprueba la productividad de las metodologías participativas y de la educación de pares.

- La epidemia del SIDA es una situación de emergencia universal, como tal requiere de enfrentamiento práctica realista y con eficacia a corto plazo.

La educación a la población es la única arma que tenemos... Pero debe empezar hoy...

VALIDACION DE UN METODO SEROLOGICO PARA EL DIAGNOSTICO DE INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI (H.P) EN PACIENTES PEDIATRICOS.

AUTORES: HODGSON M.I., VIAL P., PANTOJA H., LATORRE J.J., WENGER J., HENRIQUEZ A.

PALABRAS CLAVES: HELICOBACTER PYLORI, ELISA, GASTRITIS, PEDIATRIA

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:

La infección por H.p. se relaciona con gastritis antral y parece ser uno de los factores que contribuyen a la patogénesis de la úlcera duodenal. Además, el microorganismo pudiera contribuir a la producción del cáncer gástrico. Nuestro objetivo fue validar una técnica serológica, desarrollada localmente, para el diagnóstico de infección por H.p.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizaron gastroduodenoscopías en 70 pacientes de 6 a 17 años, con síntomas digestivos altos sugerentes de etiología péptica. Las muestras biópticas de mucosa antral fueron sometidas a exámenes histopatológicos, microbiológicos y bioquímicos de identificación de H.p. La gastritis se clasificó según puntaje semicuantitativo. En todos los pacientes se determinaron anticuerpos anti-H.p. de la clase IgG mediante Ehsa. El antígeno de captura fue preparado a partir de un listado de bacterias completas.

RESULTADOS:

En 58 pacientes hubo lesiones histológicas (gastritis, duodenitis) o macroscópicas (úlcera duodenal); sólo 12 no presentaron lesiones. En el grupo con ninguna prueba positiva para H.p. hubo 9 pacientes, 8 de los cuales presentaron valores de serología bajo una densidad óptica (D.O.) de 1,1 y uno sólo sobre este valor. En el grupo con, al menos, una prueba positiva para H.p. (61 en total), 8 estuvieron bajo el valor de 1,1 y 53 por encima, lo que da una sensibilidad de 88% y una especificidad de 88%. La correlación entre serología positiva y gastritis o úlcera péptica fue aún mayor ya que de 49 pacientes con estas lesiones, 46 (94%) tuvieron serología positiva y de 19 pacientes sin lesiones, 14 (84%) tuvieron serología negativa. La gran mayoría de los pacientes con puntaje cero de gastritis tuvieron valores por debajo de la D.O. de 1,1 y se registró un gradual incremento de ellos a medida que progresó el grado de gastritis histológica.

DISCUSION:

La técnica así validada mostró alta sensibilidad y especificidad como predictor de infección por H.p. y de lesiones gastroduodenales, por lo que es apta para ser usada en el diagnóstico de infección por H.p.

SINDROME DIARREICO AGUDO Y ESTUDIO ETIOLOGICO EN RELACION A UN BROTE DE COLERA EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DEL AREA SUR DE SANTIAGO.

AUTORES: ZARRAGA P.; MENDOZA C.; BARAHONA M.

OBJETIVOS:

Determinar las variaciones producidas en las consultas, hospitalizaciones y etiologías de las Diarreas Agudas en el Hospital Dr. Exequiel González Cortés entre los años 1988 - 1992.

METODOLOGIA:

Estudio descriptivo y retrospectivo de esta patología durante el período señalado. Los datos fueron obtenidos de los registros de atención diaria ambulatoria del Servicio de Urgencia, de egresos de hospitalización y de los informes de Laboratorio para Coprocultivos y Estudios de Rotavirus (latex).

Para efectuar el análisis se consideró que los Síndromes Diarréicos Agudos en la Región Metropolitana de Santiago presentan brotes anuales influidos por algunas condiciones climáticas; debido a ello se analizaron los ciclos anuales entre los años 1988 y 1992, entendiendo como ciclo el 2º semestre de un año y el 1er. semestre del siguiente.

RESULTADOS:

Las Consultas y hospitalizaciones por Diarreas Agudas durante el ciclo Post Cólera (91-92) presentan disminuciones respecto a las observadas en los períodos previos, destacándose que en relación al brote de cólera ciclo 90 - 91 hay una disminución de un 18,8% en las consultas y un 38,0% en las hospitalizaciones por diarrea.

Al analizar los Coprocultivos y test de latex para Rotavirus, se observa que el porcentaje de positividad (rendimiento) no presentan diferencias a lo largo del tiempo. En relación a los Enteropatógenos aislados, se mantiene la distribución relativa de ellos, excepto para *Salmonellas Typhicas* que disminuye su incidencia en el período postcólera.

DISCUSION:

Parece existir una relación entre las medidas adoptadas por el brote de cólera y la disminución de las consultas y hospitalizaciones por Diarrea Aguda.