

Resumen de actividades del Comité de Tuberculosis de la Región Metropolitana en el año 2001

CARLOS PEÑA M.

Coordinador del Comité:

Dr. Carlos Peña Mantinelli

Miembros:

Dr. Victorino Farga, Asesor MINSAL;

Dr. Gladio Mena, Asesor INT;

MINSAL: Drs. Manuel Zúñiga, Pedro Valenzuela y EU. Marta Rojas;

ISP: Dra. Andrea Luna, TM. Rosario Lepe y TM. Silvana Piffardi;

SANATORIO *San J. de Maipo*: Dra. M. Elena Ivanovic y EU. Ana Ceballos;

SSMOC: Dr. Alvaro Yáñez, EU. Victoria Pickett y TM. Luis Chaparro;

SSMO: Dr. Iván Nakouzi, EU. M. Loreto O'Ryan y QF. Edwig Rodríguez;

SSMSO: Dr. Fernando Tabilo, EU. Lilian Zamorano y TM. Silvia Luco;

SSMS: Dra. Paulina Ramonda, EU. Mónica Muñoz y TM. Cecilia Lama;

SSMN: QF. Hilda Pivet y EU. Patricia Gatica;

SSMC: Dr. Carlos Peña, EU. Zulema Torres y TM. Carlos Rodríguez;

2 de Enero: Balance anual de actividades del Comité el año 2000

Dr. Carlos Peña

Un resumen completo ha sido publicado recientemente (Rev Chil Enf Respir 2001; 17: 184-90).

8 de Marzo: Situación actual de la tuberculosis en inmigrantes

EU Marta Rojas

En los últimos años se han diagnosticado 64 casos de tuberculosis en inmigrantes, 4 en 1999, 53 en el año 2000 y, hasta ahora 7, este año. La

mayoría son casos nuevos (VT: 86,4%). Sólo el 73% tiene confirmación bacteriológica (52% al examen directo y 21% al cultivo). La asociación con infección VIH fue elevada (11%). La nacionalidad más frecuente es la peruana con 56 casos (87,5%), con un predominio de asesoras del hogar y asalariados menores.

Los resultados terapéuticos son malos: Sólo 44% fueron dados de alta como inactivos; 38% son traslados sin conocer su destino final y un 3% son fallecidos. Todavía hay 30 enfermos en tratamiento. La información no es completa ya que falta conocer los antecedentes familiares de TBC, los estudios de contactos, etc. En todo caso hay preocupación sobre el problema, porque la estrategia de abordaje debe ser múltiple, con la participación de otros estamentos y con una propuesta de país, con connotaciones de política exterior.

Varios. El Dr. Zúñiga informa sobre la disponibilidad de drogas de segunda línea a través de la importación directa de medicamentos, lo que reduce notablemente los costos. Por ejemplo, la cápsula de cicloserina baja de \$7.000 a \$300 a través del "Green Light Committee."

2 de Abril: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Año 2000. Avances hacia la eliminación

Dr. Manuel Zúñiga y EU Marta Rojas
MINSAL

El Dr. Zúñiga destaca haber alcanzado una tasa de casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas de 19,9 por 100.000 habitantes, con lo cual Chile ha alcanzado el umbral de la

Fase de Eliminación de la Tuberculosis. La Sra. Marta Rojas presenta los resultados del último estudio de cohortes de tratamiento. Este informe ha sido publicado "in extenso" (Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 55-63).

Varios. La Dra. Patricia Rivas, Jefe del PCTB de la VI Región, presenta un protocolo para la evaluación de la sílico-tuberculosis, al cual se le hacen algunas modificaciones.

3 de Mayo: Riesgo de infección y de meningitis tuberculosa después de la discontinuación de la Vacuna BCG en Beijing

Dr. Carlos Peña

El Dr. Carlos Peña analiza una publicación reciente de autores chinos (Zhang L X et al. Risk of Tuberculosis Infection and Tuberculous Meningitis after Discontinuation of Bacillus Calmette-Guerin in Beijing - Am J Respir Crit Care Med 2000; 162:1314-7). En una área geográfica de Beijing donde el Programa de Control de la Tuberculosis había logrado reducir la prevalencia de infección tuberculosa a 1,4% en los niños de 6 y 7 años de edad, sin cicatriz BCG, se suspendió la vacunación BCG incluso en los recién nacidos, desde 1988.

Hubo un caso de meningitis tuberculosa por cada 10.000 habitantes en los menores de 4 años de este distrito frente a 2,4 en el período precedente de 1981 a 1987. Se diagnosticaron dos casos bacilíferos de un total de 33.134 mujeres embarazadas. Entre 48.091 familiares de recién nacidos sólo se presentaron 10 casos de tuberculosis bacilífera, y de 565 niños contactos de enfermos bacilíferos, 19 reaccionaron a la tuberculina.

Se concluyó que el número de casos de meningitis tuberculosa no aumentó al discontinuar la vacunación BCG y no se detectaron efectos desfavorables en el problema de la tuberculosis.

Este estudio piloto debe evaluarse con cautela ya que no es aplicable a todas las poblaciones, donde frente a debilidades de los programas de control o a la presencia de migraciones u otros factores puede determinar resultados diferentes.

Varios. El Dr. Carlos Peña del SSMC su-

giere reevaluar el *Esquema antituberculoso que se indica actualmente en presencia de daño hepático*. Hace varios años se presentó al Congreso de la Sociedad de Enfermedades Respiratorias los resultados del esquema antituberculoso que se recomienda en los enfermos con insuficiencia hepática, en los cuales la asociación isoniácida-rifampicina presenta mayor toxicidad que cuando se emplea una sola de estas drogas. Basados en una larga experiencia anterior a la aparición de la rifampicina, se decidió no usar este fármaco (2 SHE/10 S2H2). Los resultados fueron buenos siempre que se lograra completar el tratamiento.

Sin embargo, el largo tiempo de la terapia atenta contra la adherencia, determinando una alta proporción de abandonos, especialmente en este grupo de pacientes, en su mayoría alcohólicos. Además, con el empleo de estreptomycinina estos enfermos, con frecuentes alteraciones de la coagulación por déficit de protrombina, tienden a presentar hematomas y nódulos necrobióticos en los sitios de las múltiples inyecciones. Por otra parte, siempre existe el riesgo de transmisión de hepatitis B al personal por parte de pacientes con daño hepático viral al manipular un fármaco inyectable.

Por estas y otras razones, derivadas esencialmente de las limitaciones a largo plazo de la estreptomycinina, se debe plantear la posibilidad de tratar a estos casos con un esquema con rifampicina en vez de isoniácida, es decir, asociar estreptomycinina, rifampicina y etambutol, diariamente, los primeros dos meses, para seguir con rifampicina y etambutol, dos veces por semana, lo que permitiría acortar la duración total de la terapia, con el empleo de una droga, la rifampicina, que tiene una toxicidad hepática menos frecuente y grave que la isoniácida y que, aunque puede determinar ictericia colestásica con mayor frecuencia, es menos peligrosa en estos casos.

5 de Julio: Estudios moleculares en cepas nacionales de M. tuberculosis

Sr. Winston Andrade (ISP)

La Dra. Andrea Luna Jefe de la Sección Micobacterias del ISP presenta al Sr. Winston

Andrade quien muestra la experiencia de un grupo de trabajo del ISP con la aplicación de técnicas moleculares para el estudio de las Micobacterias. Se destaca la utilidad de estas técnicas para: 1) el diagnóstico mediante la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR); 2) el estudio de la resistencia a drogas antituberculosas, y 3) la tipificación de cepas mediante "fingerprinting".

Respecto al empleo del PCR con fines diagnósticos, se demuestra mayor sensibilidad y alta especificidad respecto a los métodos convencionales, con notable acortamiento del tiempo de diagnóstico. Actualmente ya existen kits comerciales que permiten realizar PCR directo.

Para el estudio de las cepas resistentes ya se conoce la secuenciación de genes involucrados en la vía metabólica de las drogas que determinan resistencia: las mutaciones de los genes rpoB, rpsL, rrs, KatG, embB y gyrA producen resistencia a la R, S, H, E y Cp respectivamente. Su determinación permite acortar notablemente el diagnóstico de resistencia bacteriana,

En la tipificación de cepas de Micobacterias mediante el estudio de los Fragmentos de Restricción de Longitud Polimorfa (RFLP), también llamado "fingerprinting", se determinan las secuencias del segmento IS6110, que es muy estable en el tiempo y muy específico ya que sólo se encuentra en el M. tuberculosis, por lo que tiene un alto poder discriminatorio (80-95%). Se muestran los resultados de un estudio de RFLP practicado en el ISP en 37 pacientes VIH negativos.

La técnica RFLP permite la identificación de clusters genéticos y su origen geográfico, la diferenciación entre reactivación endógena y reinfección exógena en las recaídas, estudios de contactos y de poblaciones, la identificación de contaminaciones cruzadas intralaboratorio, etc.

2 de Agosto: Tuberculosis sin confirmación bacteriológica

Dr. Gladio Mena

El Dr. Gladio Mena presenta la experiencia de los últimos 4 años del Instituto Nacional del Tórax en los casos de tuberculosis sin confir-

mación bacteriológica. En general se pudo apreciar una reducción de los casos sin confirmación diagnóstica desde un 21,7% en 1996 a 9,1% en el año 2000. Sin embargo, si agregamos los diagnósticos sin confirmación bacteriológica ni histopatológica del año 2000, el porcentaje aumenta un 8,9% más, lo que lleva a cifras similares a las de 1996.

En un estudio efectuado en Hong Kong, la mayoría de los casos que fueron tratados sin confirmación bacteriológica eran sintomáticos respiratorios (88%) y tenían una extensión lesional radiológica mínima o moderada. Al disponerse posteriormente de los cultivos se pudo confirmar el diagnóstico en el 61% de ellos, la mayoría con menos de 100 colonias (un 43% con menos de 10 colonias). El seguimiento de estos enfermos demostró que en un 42% de ellos las lesiones radiológicas progresaron y la expectoración se hizo positiva al examen directo. Esto plantea el problema de que frente a sombras pulmonares sospechosas de tuberculosis activa, especialmente en presencia de síntomas, la proporción de casos realmente activos es tan elevada que justifica iniciar el tratamiento en espera del resultado de los cultivos y de la evolución radiológica. Para disponer de diagnósticos más precoces en los casos con escasa población bacilar, se puede recurrir a nuevos test diagnósticos.

Varios. El Dr. Gladio Mena presenta algunos de los *Nuevos Test Diagnósticos* experimentales de la tuberculosis mediante la detección de antígenos o anticuerpos. Se detallan los nuevos procedimientos de estimulación de linfocitos T con un antígeno secretado por el M. tuberculosis más específico (ESAT-6), con la producción y determinación de Interferon gama, lo que permite diferenciar los infectados por el M. Tuberculosis, de los vacunados con BCC o infectados con Micobacterias ambientales.

El Dr. Peña se refiere a una simplificación de este método que emplea sangre periférica en vez de linfocitos aislados (Am J Respir Crit Care Med 103: 4, 2001), usando una variante de la técnica de ELISA (ELISPOT) y midiendo la producción de Interferon gama frente al estímulo de 8 péptidos ESAT-6, o sea del

antígeno específico del *M. tuberculosis*. Esta técnica mostró una sensibilidad de 96% (45 de 47 tuberculosis activas) y una especificidad del 92% (4 casos positivos de 47 que no eran tuberculosos pero que tenían un PPD positivo). Los contactos de enfermos tuberculosis bacilíferos con PPD (+) mostraron una positividad del 85%, lo que permitiría hacer un diagnóstico rápido de infección tuberculosa, diferenciándola de la infección por vacunación BCG en los estudios de contactos.

7 de Septiembre: Análisis de auditoría de pacientes fallecidos por Tuberculosis

Dr. Carlos Carrasco, SSMOC

Entre 1991 y 1995 se analizaron 105 enfermos fallecidos con el diagnóstico de tuberculosis. Se compara con 88 fallecidos entre 1996 y 2000, utilizando un método de análisis retrospectivo de certificados de defunción según residencia, tarjetero de casos centralizado, listado de casos positivos del Laboratorio de Tuberculosis y fichas clínicas del hospital y consultorios.

Se encontró un predominio franco de varones (que en el período 1991-2000 llegó al 76,6%). El promedio de edad es cercano a los 50 años en ambos períodos. Entre los fallecidos hubo un niño de 3 años. La letalidad de la TBC en el Servicio en el período de 10 años fue del 5,8% (193 muertes de 3.327 casos), existiendo 4 años con más de 20 fallecidos anuales registrados. La mayor frecuencia de decesos se observó en la localización pulmonar (160 casos), seguida de la TBC miliar (23 casos) para el total de los dos períodos. Además, es de hacer notar que hubo 6 casos de meningitis tuberculosa. La confirmación bacteriológica fue muy frecuente: en 94 casos por la baciloscopia y en 27 por el cultivo. Hubo 30 enfermos que fueron notificados en la necropsia.

Hubo 73 fallecidos vírgenes a tratamiento (casos nuevos) en el período 1991-1995 y 79 en el período 1996-2000. El 21% de los fallecidos en el decenio tenían antecedentes de tratamientos previos al episodio que terminó con su deceso. Aunque cabe observar que este antecedente es difícil de obtener en muchos casos.

Respecto al episodio final sólo 106 enfermos (54,9%) ingresaron a tratamiento, en tanto que 83 (43%) no alcanzaron a iniciarlo (en 4 casos no fue posible obtener el dato). Al momento del deceso de los pacientes en tratamiento, el 47% sólo había recibido entre 1 y 7 dosis de terapia y el 42% entre 7 y 30 dosis. Hay poca información de las patologías asociadas, pero se destacan 20 casos con diabetes, 24 con cirrosis hepática, 10 con EPOC y 26 asociados al VIH (la mayoría, 23 enfermos en el período 1996-2000).

Se concluye:

1. El número absoluto de muertes por TBC ha ido disminuyendo durante el decenio analizado, lo que está relacionado con una reducción de la morbilidad, dado que la letalidad no ha variado significativamente;
2. Se destaca la disminución en el promedio de edad de los fallecidos;
3. Una alta proporción de casos nuevos murió sin alcanzar a beneficiarse del tratamiento, lo que es un índice del retardo en el diagnóstico;
4. Hubo una alta proporción de confirmaciones bacteriológicas, con un aumento de los diagnósticos por cultivo, y
5. Se aprecia una influencia creciente del SIDA en la letalidad por tuberculosis.

8 de Noviembre: Comparación de un sistema automatizado BACTEC MGIT 960, con medio de Lowenstein-Jensen convencional (L-J C), con medio líquido L-J con plasma al 10% y medio de Middlebrook modificado (Ogawa) para la recuperación de Micobacterias en muestras clínicas

QF Sra. Hilda Pivet, SSMN.

La Sra. Hilda Pivet muestra los resultados del estudio de 381 muestras sembradas en diferentes medios de cultivo. 45 fueron positivas con el Bactec MGIT (11,8%); 37 con L-J sólido convencional (9,7%); 34 con L-J líquido (8,9%) y 37 con medio de Middlebrook (Ogawa) modificado (9,7%). El tiempo promedio de detección fue de 10,9; 28,5; 9,5 y 23,9 días respectivamente.

Puede apreciarse cómo el sistema BACTEC MGIT es un método de detección más rápido

y, aunque todavía no conocemos su real sensibilidad, en todo caso se sabe que es más sensible que la baciloscopia. Pero, encontramos una mayor contaminación de las muestras (12,9%) en relación con el L-J convencional (2,8%).

Sin embargo, su principal limitación es su costo elevado, por lo que podría circunscribirse su indicación a condiciones de baja cantidad de bacilos con urgencia diagnóstica, como es el caso de sospecha de meningitis tuberculosa.

Varios. El Dr. Carlos Peña expone el primer trabajo de investigación realizado en las salas SARA de los Consultorios Nº 1 y 5 de la región Metropolitana, que dice relación con el adecuado diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Respiratoria en los consultantes de SARA de la Atención Primaria.

6 de Diciembre: Análisis y caracterización de los pacientes que abandonan la terapia antituberculosa en el SSMS

Dra. Paulina Ramonda

La Dra. Ramonda presenta los resultados preliminares de una revisión retrospectiva en una muestra correspondiente a 8 Centros de Salud desde Enero de 1999 a Octubre del 2001, en un área donde se diagnostica un promedio de 250 casos por año y sólo el 70% de las altas son como inactivas. El problema fundamental es el abandono que afectó a 13 pacientes en casi 3 años y aunque el score de riesgo de abandono reunió un puntaje superior a 45 en 7 casos (6 en varones y 1 mujer), en 4 casos 2 varones y 2 mujeres, el puntaje fue inferior a 24. Las asociaciones más frecuentes con el abandono fueron el alcoholismo y la drogadicción. A pesar de los sistemas de rescate, hasta el momento sólo se ha conseguido recuperar un abandono.

Cabe destacar la ausencia de intervenciones correctoras al momento de determinar que un paciente tiene un alto riesgo de abandono.

Varios. La Dra. Lina Boza, pediatra del SSMC plantea el problema de los contactos infantiles de casos bacilíferos que presentan reacciones al PPD superiores a 20 mm de induración, sugiriendo que deberían tratarse con dos drogas y no sólo con isoniacida. De la discusión que sigue quedó claro que las llamadas antes reacciones hiperérgicas a la tuberculina *per se* no implican enfermedad, sino una respuesta de hipersensibilidad retardada diferente y que estos niños deben recibir el esquema de quimiopprofilaxis con isoniacida indicado en las Normas del PCT.

El Dr. Victorino Farga informa que durante el Congreso Anual de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias efectuado recientemente en La Serena, durante la Sesión de Controversias se analizaron tres trabajos de investigación que no demostraron ningún efecto beneficioso de revacunación con BCG.

En estos momentos en que se está discutiendo la Reforma de la Salud, se plantean dudas sobre el respaldo financiero del PCT que se teme pueda ser afectado por la reforma, al igual que su dependencia de FONASA, especialmente en lo referente a medicamentos antituberculosos, en circunstancias que hubiera sido preferible que dependiera directamente de la Subsecretaría de Salud.

Finalmente, el Dr. Manuel Zúñiga informa que de acuerdo a lo registrado en el primer semestre del año en curso (Registro Nacional), se estaría produciendo en Chile una detención en el ritmo de reducción de las tasas de incidencia de la tuberculosis, lo que será motivo de un análisis más detallado posteriormente.

RESUMEN DE ACTIVIDADES EN EL AÑO 2001 DEL "GRUPO DE TRABAJO PARA LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A DROGAS ANTITUBERCULOSAS Y DEL EMPLEO DE RETRATAMIENTOS CON FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA"

Con fecha Abril-2001 y mediante Resolución exenta N° 572 del Ministerio de Salud, se constituye un Grupo de Trabajo destinado a contribuir técnicamente a la vigilancia de la resistencia y Multi-Resistencia (MR), empleo de los retratamientos con drogas de segunda línea y la asociación con el VIH/SIDA.

El grupo fue integrado por encargados de programas de control de la TBC del Nivel Central del Ministerio de Salud y de algunos Servicios de Salud de la R. Metropolitana, así como por neumólogos de referencia y asesores del nivel central del programa.

En julio 2001 se realizó la primera reunión constitutiva y luego se han efectuado cuatro más, en Agosto, Septiembre, Noviembre y Diciembre. Los principales temas tratados en estas cinco reuniones fueron los siguientes:

1. Situación actualizada de la "incidencia" anual de casos Multi-Resistentes (MR), cuya tendencia descendente revela el éxito obtenido por el programa en la prevención de la génesis de la misma. Seguimiento de los casos sometidos a retratamientos con drogas de segunda línea, cuyas evaluaciones en las cohortes de los años 1997-98 y 99 demostraron pobres resultados: 31% de curación, 13% de fracaso, 42% de fallecidos y 13% de abandonos.
2. Diseño y aprobación de tres formularios específicos que facilitarán el llevar a cabo las tareas encomendadas al grupo de trabajo: "Ficha de notificación de pacientes con tuberculosis MR", "Denuncia de inicio de retratamiento normado o individualizado con drogas de segunda línea a pacientes con tuberculosis", y "Control y seguimiento de

pacientes en retratamiento con drogas de segunda línea".

Asimismo, se aprueba un "Protocolo de ingreso, control y seguimiento de retratamientos con drogas de segunda línea".

3. Informe preliminar del cruce de información entre casos de TBC y registros de exámenes serológicos de VIH de un Servicio de Salud de la R. Metropolitana, que reveló un 7% de seroprevalencia VIH en la incidencia total de casos de TBC de ese servicio.
4. Informe de algunos temas específicos de responsabilidad del grupo de trabajo que fueron tratados en la Conferencia Mundial de la UICTER, relativos a la validez de las Pruebas de Sensibilidad a drogas de segunda línea y al manejo de pacientes MR con esquemas de retratamiento con estas drogas.
5. Finalmente, se presentaron y discutieron alrededor de una decena de casos clínicos, especialmente de pacientes que requerían el uso de Cicloserina (Cs) como la tercera droga útil en esquemas de retratamiento individualizados, como última oportunidad de acceder a quimioterapia específica.

En la última reunión de Diciembre se analizó la pobre respuesta de los Servicios de Salud al cumplimiento de la notificación de MR y a la información actualizada del control y seguimiento de los casos de retratamiento, por lo que se acordó enviar un nuevo ORD reiterando las instrucciones a los equipos técnicos de TBC de los niveles intermedios.

Esta sección está destinada a difundir las actividades académicas de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, de otras Sociedades afines y de distintos centros de la especialidad, así como noticias de interés médico, científico o cultural en general. También acoge las cartas al editor, comentarios y sugerencias de los lectores y toda colaboración que se encuadre dentro de estos objetivos. El Comité Editorial se reserva el derecho de extractar, resumir y titular las cartas que se publiquen, sustrayéndose a cualquier debate con sus corresponsales.

SOCIEDAD CHILENA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

JORNADAS DE OTOÑO

Las XXI Jornadas de Otoño, desarrolladas en Pichidanguí tuvieron un programa distinto para la especialidad en adultos y en niños. El programa adulto, que fue dedicado a dar una visión actualizada a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), contó con la participación del Dr. Peter Calverley, de Liverpool, Inglaterra, miembro del panel de expertos de GOLD, y de invitados nacionales.

El programa pediátrico dedicado a la displasia broncopulmonar fue abordado por el Dr. Sailesh Kotecha de la Universidad de Leicester, Department of Child Health.

La evaluación de las jornadas por parte de los asistentes fue extraordinariamente favorable, destacándose la calidad de las exposiciones tanto de los especialistas nacionales como de los profesores visitantes. La conferencia histórico cultural, que versó sobre la ópera, fue calificada como excelente por la mayoría de los asistentes.

La coordinación del programa adulto estuvo a cargo de la Dra. Bernardita Torrealba y el pediátrico de la Dra. María Angélica Palomino.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE EPOC EN AMÉRICA LATINA

La ALAT se encuentra en etapa de implementación avanzada del Proyecto Latinoame-

ricano de Investigación en Obstrucción Bronquial que es un estudio poblacional sobre EPOC mediante encuesta y espirometría en Santiago, Sao Pablo y ciudad de México. El proyecto está destinado a abordar el déficit de información que existe a nivel mundial acerca de la incidencia real de EPOC. Con el objeto de unificar las metodologías, procedimientos e instrumentalización de los protocolos, ALAT ha mantenido contactos con integrantes de la directiva de GOLD, de manera que la información que se obtenga sea comparable con la de otros estudios que se encuentran en fase de preparación. La coordinación en Chile está a cargo de los Drs. Gonzalo Valdivia y Julio Pertuzé. La sigla del proyecto es, significativamente, **PLATINO**.

ENCUESTA SOBRE OXÍGENOTERAPIA DOMICILIARIA

La Revista ha recibido la siguiente comunicación dirigida a todos los socios:

Estimados Colegas:

Como ya se ha informado en el Congreso de La Serena y en las Jornadas de Pichidanguí, nuestra sociedad está trabajando, a través de una comisión *ad-hoc* en el problema de la oxígeno terapia domiciliaria.

Como un primer paso se ha acordado reali-

zar un Registro Nacional de pacientes en Oxígeno terapia Domiciliaria. Es por ello que solicitamos su colaboración enviándonos la información que cada uno de Uds. tiene en sus respectivos lugares de trabajo.

La información sobre número de pacientes y algunos datos básicos de ellos es necesario completarla en una planilla Excel *ad-hoc*, copia de la cual puede solicitar al E-Mail: sintabaco@unete.com.

Si Ud. nos envía la información solicitada antes del mes de Agosto, participará en el sorteo de un OXÍMETRO DIGITAL PERSONAL, donado gentilmente por la empresa Air Liquide Chile S.A., a la cual agradecemos su colaboración.

Dr. Sergio Bello S.

Coordinador Comisión Oxígeno terapia Domiciliaria

CURSO INTERACTIVO DE ASMA BRONQUIAL INFANTIL

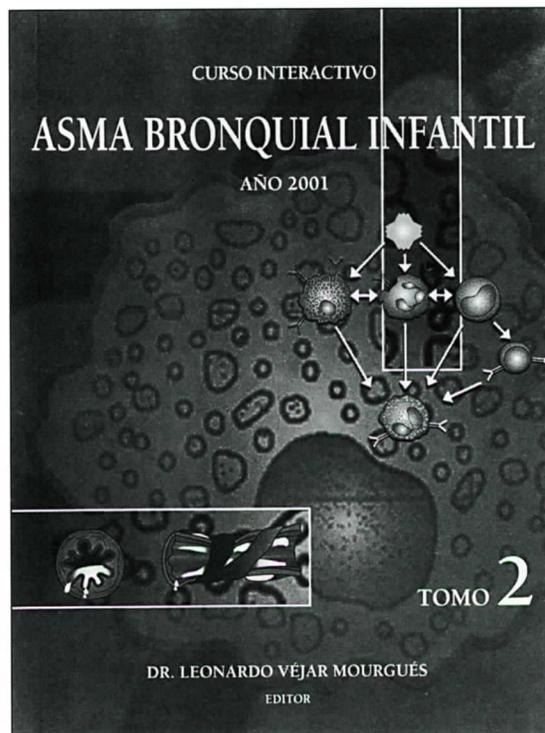
Los días 8 y 9 de Abril del presente año se llevó a efecto el Primer Curso Interactivo de Asma Bronquial Infantil. El curso de modalidad taller estuvo dirigido por el Dr. Leonardo Véjar M., quien contó con la colaboración de tres especialistas - docentes. En este curso participaron como alumnos 44 médicos, formándose grupos de 10 alumnos que desarrollaron con ayuda de los docentes, los ejercicios descritos en un texto "*ad hoc*" recientemente editado por el Dr. Véjar. Las conclusiones a que llegó cada grupo fueron analizadas en reuniones plenarias. Los docentes evaluaron a los alumnos antes y después del taller: 75% de ellos fueron aprobados con certificación. A este curso siguieron dos más similares en contenido y rendimiento. Uno en la filial Concepción de Sociedad Chilena de Pediatría y un último en Mayo en La Florida adaptado para los médicos extranjeros que atienden niños en Atención Primaria el Servicio de Salud Sur-oriente.

Tanto el curso en su modalidad interactiva como el texto utilizado fueron muy bien evaluados por los alumnos y al respecto la Dra. María Angélica Pérez Hernández, Presidenta de la Rama de Enfermedades Respiratorias

de la Sociedad Chilena de Pediatría, ha comentado lo siguiente:

"El Dr. Leonardo Véjar Mourgues, destacado neumólogo pediatra, nos presenta en su libro una novedosa forma de impartir conocimientos e intercambiar experiencias. En una primera fase, ella consiste en el desarrollo de una interacción entre el texto y el lector, sobre materias relacionadas con el asma bronquial en el niño y sus complicaciones, desde el síndrome bronquial obstructivo en el lactante y su patología asociada hasta el asma bronquial propiamente tal. Son dos tomos basados en casos clínicos de su experiencia personal, con preguntas y respuestas, de tipo autodidáctico. En su segunda fase, la enseñanza culmina en un curso con profesionales expertos en los temas. Debe mencionarse la rica bibliografía que el autor ha seleccionado en la elaboración de su texto.

Se trata de un esfuerzo digno de destacar, el que indudablemente contribuirá en forma significativa a la difusión de esta subespecialidad médica".



Portada del 2º tomo del texto Asma Bronquial Infantil. Curso interactivo. Editado por el Dr. Leonardo Véjar M. 2001 (290 págs. por tomo).

Nota del Editor: El Dr. Véjar tuvo la gentileza de hacernos llegar un ejemplar de su texto, el cual se encuentra a disposición de los miembros en la secretaría de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

LIBRO ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES

Con motivo de la presentación de la segunda edición del libro "Enfermedades Respiratorias Infantiles" el Dr. Oscar Herrera pronunció las siguientes palabras:

"Hemos escogido la sede de la Sociedad Chilena de Pediatría de la cual formamos parte a través de la Rama de Broncopulmonar Infantil, para presentar con mucho orgullo a la comunidad médica tanto nacional como latinoamericana, esta 2ª edición del libro Enfermedades Respiratorias Infantiles del cual soy su editor junto al Dr. Oscar Fielbaum, ambos neumólogos pediatras de la Unidad de Broncopulmonar del Hospital Luis Calvo Mackenna.

El año 1995, presentamos la 1ª edición gracias al apoyo recibido por Editorial Mediterráneo quien confió en nosotros y que fue muy bien acogida por alumnos de pre y pos grado de carreras médicas y afines, así como entre médicos generales, pediatras y broncopulmonares ya que, no existía un libro de consulta rápida y práctico en el campo de las patologías respiratorias pediátricas en nuestro país.

Esta nueva edición ha sido confeccionada en formato de lujo, contiene 82 capítulos -19 capítulos más que la primera edición- y 562 páginas de amena y rápida lectura donde se presentan prácticamente todas las patologías respiratorias desde el recién nacido hasta el adolescente haciendo énfasis en los aspectos etiológicos, epidemiológicos, patogénicos, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención.

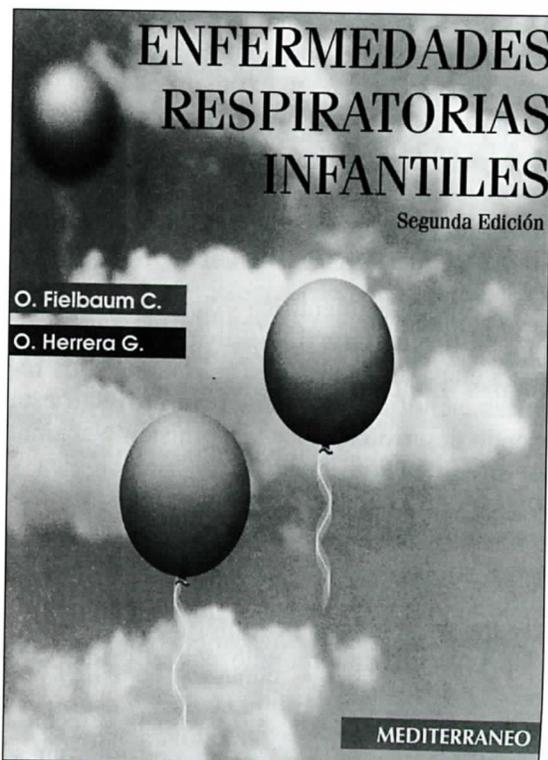
Nos complace haber contado en esta nueva edición con la colaboración del Dr. Eduardo Bancalari, prestigioso neonatólogo chileno de la Universidad de Miami, del Dr. Fernando Martínez, neumólogo pediatra chileno, de la Universidad de Tucson en Arizona quien se

ha distinguido en el campo de las enfermedades obstructivas del lactante y su relación con el asma del niño mayor y del Dr. Carlos Macri, argentino, neumólogo pediatra de la Universidad de Buenos Aires quien presenta el capítulo de Fibrosis Quística en cual tiene una larga experiencia clínica.

Agradecemos muy sinceramente la participación de todos Uds., neumólogos nacionales, tanto de adultos como pediatras y sub-especialistas pediátricos que han contribuido con capítulos de gran calidad, lo que nos llena de mucha satisfacción porque hemos congregado a los principales grupos respiratorios pediátricos de nuestro país.

Ha sido un trabajo arduo, de más de dos años, pero nos sentimos muy felices del producto obtenido y esperamos que sea incorporado a futuro por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como texto oficial para América Latina.

Una vez más agradecemos al Sr. Ramón Alvarez, Gerente General de Editorial Medite-



Portada del libro "Enfermedades Respiratorias Infantiles" editado por los Drs. Oscar Herrera y Oscar Fielbaum.

rráneo por su constante apoyo y estímulo para lograr las metas trazadas y a Pilar Marín asesora y correctora de pruebas con la cual formamos un grupo de trabajo excepcional.

Rendimos tributo también a nuestras familias quienes nos apoyaron en forma incondicional durante el largo período de preparación de los manuscritos lo que se tradujo en ausencias familiares obligadas.

Muchas gracias a todos.

NOMBRAMIENTO DE DR. MANUEL OYARZÚN EN COMITÉ DE LA ATS

La American Thoracic Society ha designado al Dr. Manuel Oyarzún como miembro del Programa de Salud Ocupacional y Ambiental (Occupational and Environmental Health Program EOH) de esa importante Sociedad para el período 2002-2003. Este comité está formado por 14 especialistas invitados de USA, Australia, Finlandia, México, Grecia y Chile, presididos por la Dra. Isabelle Romieu de México. El comité tiene como tareas la revisión de resúmenes para los congresos, la proposición de temas y expositores para los simposios y organización de los programas de la ATS en esta área.

INTEGRACIÓN A SCIELO (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE)

La biblioteca científica - SciELO Chile, es una biblioteca virtual que abarca, en esta primera etapa, una colección seleccionada de revistas científicas chilenas. Este proyecto está siendo desarrollado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica y cuenta con el apoyo de BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) y forma parte de un proyecto de carácter regional latinoamericano. La Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias se ha incorporado con el primer número de este año.

Para acceder a este sitio web la dirección es: <http://www.scielo.cl> y para consultar nuestra revista se debe marcar "lista alfabética" en la columna "seriadas".

CONACEM

El 2 de Mayo tuvo lugar la Asamblea Ordinaria de Conacem y de la cuenta de su Presidente Dr. Vicente Valdivieso cabe destacar los siguientes puntos:

- Las actividades de la institución han seguido en un aumento continuado, habiéndose completado al 31 de Marzo de este año 7.070 certificaciones, de las cuales sobre 3.000 corresponden a adiestramiento en práctica o formación en el extranjero.
- En el año 2000 se incorporaron como especialidades certificables la Medicina Familiar y la Medicina intensiva y la mención de Geriátrica en Medicina Interna. Con estas adiciones están determinados los requisitos para 25 especialidades básicas, 19 derivadas y 5 menciones.
- Existen representantes Conacem en 10 de las 12 regiones del país cuya labor es estimular la postulación a la certificación en todo el país.
- Se han iniciado las gestiones correspondientes para la reacreditación de los programas de post-título en todas la Facultades pertenecientes a ASOFAMECH.

BIOTERRORISMO

El Dr. Adam Wanner, presidente de la ATS, ha dirigido una comunicación electrónica a todos sus miembros de la que conviene destacar algunos puntos:

- La ATS ha establecido contactos a nivel del NIH (National Institute of Health) de EEUU para conocer la agenda programada de la lucha contra el bioterrorismo que contempla investigación básica, para proveer una base para avances científicos y médicos, e investigación aplicada, para desarrollar productos que protejan al público. Se han establecido las siguientes prioridades al respecto:

- Biología microbiana
- Respuestas del huésped
- Vacunas
- Terapias

- Implementación diagnóstica
- Recursos para investigación.

La ATS hizo presente el interés y la capacidad de la especialidad para participar en dichas investigaciones. Para mayores detalles recomienda consultar en www.niaid.nih.gov/dmid/bioterrorism

TABACONOTAS

La Academia de Medicina de Bélgica, reconociendo que el vicio del cigarrillo debería ser extirpado de raíz, pero que esto no ocurre por la debilidad humana que es característica de nuestra actual generación, aconseja, "para que los males que causa el humo de tabaco sean reducidos en lo posible, lo siguiente:

- 1.- No fumar en ayunas y mucho menos antes de comer.
- 2.- Evitar los tabacos húmedos que permitan a la nicotina mezclarse con el vapor de agua sin descomponerse.
- 3.- Fumar siempre con boquilla o pipas de largos tubos con receptáculos de condensación.
- 4.- Arrojar la colilla apenas haya alcanzado la tercera parte del cigarrillo.
- 5.- Es perjudicial fumar en los salones del ferrocarril, tranvías, cafés y bares donde se come o se bebe, lo mismo para el fumador que para quien tiene que soportar semejante martirio. Por tanto, se recomienda que se debe fumar al aire libre.
- 6.- El fumador debe fumar lo menos posible en su casa, especialmente si hay lactantes y niños de corta edad.
- 7.- Finalmente, **lo mejor de todo es no fumar**".

Lo más sorprendente es que estas recomendaciones fueron publicadas en la prensa de Santiago hace 100 años, en enero de 1902.

ECONOTICIAS

En conferencia de prensa realizada en la Casa Central de la Universidad de Chile, el 27 de marzo de 2002, especialistas del Centro Nacional del Medio Ambiente (CENMA) alertaron sobre los niveles de contaminación por material particulado (PM_{10} y $PM_{2,5}$) que

mediciones realizadas por ese organismo han registrado en Temuco en 2000 y en Osorno en 2001. El año pasado en Osorno hubo 19 días sobre la norma. En su mayor parte el material particulado detectado correspondió a $PM_{2,5}$ y se alcanzaron altos niveles en períodos cortos. Los peores episodios habitualmente se produjeron entre las 20 y las 24 h, asociados al uso intensivo de leña en calefacción domiciliar y en calderas industriales, a lo que hay que agregar condiciones climáticas adversas para la dispersión de contaminantes. En este contexto en las principales ciudades del sur de nuestro país y especialmente en aquellas con una población superior a los 60.000 habitantes deberían hacerse mediciones de la calidad del aire. Ciudades como Temuco y Osorno, en que ya se han detectado elevados niveles de contaminación, deberían contar con un sistema que permita pronosticar el grado de contaminación, de manera que con 24 h de antelación se pueda saber si las condiciones climáticas determinarían una ventilación insuficiente y se alcance a adoptar medidas para disminuir el consumo de calefacción por leña en las horas críticas.

XXXV CONGRESO CHILENO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Se realizará en Valdivia, X Región, los días 7 al 9 de Noviembre del presente año, en el Hotel Villa del Río. Las actividades científicas se iniciarán el Jueves 7 y terminarán el día sábado en la tarde, con la Cena de Clausura.

Tendremos interesantes invitados extranjeros con experiencia en los temas de:

- Daño pulmonar por asbesto
- Neumonía de hipersensibilidad
- Biología Molecular de las Enfermedades Respiratorias
- Radiología tóraca en UCI, estudio nódulo pulmonar, angio TAC
- Cirugía de tórax y trasplante pulmonar
- Patología del sueño
- Mecanismos de injuria pulmonar
- Ventilación no invasiva en Pediatría

Durante el mes de julio enviaremos el material para inscripción y reserva de hotel.