

## Revista de revistas



□ CARBAJAL-DE-LA-FUENTE A. L. & YADÓN Z. E. (2013). **A Scientometric Evaluation of the Chagas Disease Implementation Research Programme of the PAHO and TDR** (*Una evaluación cientométrica de la implementación del Programa de Investigación de la Enfermedad de Chagas de la OPS y TDR*). *PLoS Negl Trop Dis.* **7(11)**: e2445. doi: 10.1371/journal.pntd.0002445.

Leishmaniasis Transmitters Laboratory, Oswaldo Cruz Institute, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil; Laboratory of Eco-Epidemiology, Department of Ecology, Genetics and Evolution, (IEGEB-CONICET) University of Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

El Programa Especial de Investigaciones y Entrenamiento sobre Enfermedades Tropicales (TDR) es un programa mundial de colaboración científica independiente, copatrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud. La estrategia del TDR se basa en la gestión de la investigación de las enfermedades infecciosas de la pobreza, el empoderamiento de los países endémicos, la investigación sobre necesidades prioritarias desatendidas, y la promoción de la colaboración científica en apoyo a los esfuerzos mundiales para combatir las principales enfermedades tropicales. En 2001, en vista de los logros obtenidos en la reducción de la transmisión de la enfermedad de Chagas a través de la Iniciativa del Cono Sur y de la mejora en las actividades de control de Chagas en algunos países de las Iniciativas de los países Andinos y de América Central, el TDR transfirió el Programa de Implementación de la Investigación de la Enfermedad de Chagas (CIRP) a la Unidad de Enfermedades transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (CD / OPS). Este trabajo presenta una evaluación cientométrica de los 73 proyectos de 18 países de América Latina y Europa que fueron otorgados por CIRP / OPS / TDR entre 1997 y 2007. Se analizaron todos los informes

de los proyectos financiados y publicaciones científicas, informes técnicos, y actividades de capacitación de recursos humanos derivadas de los mismos. Se presentan y discuten los resultados sobre el número de proyectos financiados, los países y las instituciones involucradas, el análisis de género, el número de artículos publicados en revistas científicas indexadas, principales temas financiados, patentes inscritas y las especies de triatominos estudiados. Los resultados indican que la iniciativa CIRP / OPS / TDR ha contribuido de manera significativa, en el período 1997-2007 al conocimiento de la enfermedad de Chagas, así como a la capacidad individual y al reforzamiento institucional.

□ RUBIO-PALIS Y., BEVILACQUA M., MEDINA D. A., MORENO J. E., CÁRDENAS L., SÁNCHEZ V., ESTRADA Y., ANAYA W. & MARTÍNEZ A. (2013). **Malaria entomological risk factors in relation to land cover in the Lower Caura River Basin, Venezuela.** (*Factores entomológicos de riesgo a malaria en relación a la cobertura vegetal en la Cuenca baja del río Caura, Venezuela*). *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* **108**: 220-228.

Dirección de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Centro de Investigaciones Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

A fin de explorar los efectos de la deforestación y las diferencias resultantes en la cobertura vegetal sobre parámetros entomológicos tales como composición de especies de anofelinos, abundancia, tasa de ataque, paridad y tasa entomológica de inoculación (TEI), se seleccionaron tres comunidades en la cuenca baja del río Caura, estado Bolívar, Venezuela. Se realizaron capturas de mosquitos toda la noche entre Marzo 2008 y Enero 2009 utilizando trampas de luz CDC y Mosquito Magnet® Liberty Plus. Se realizaron capturas de mosquitos con atrayente humano entre 06:00 y 10:00 pm, cuando los anofelinos son más activos. Se identificaron cuatro tipos de vegetación. No se encontró

correlación entre el Índice Parasitario Anual y el tipo de vegetación. La comunidad con menor cobertura boscosa presentó la mayor abundancia de anofelinos, tasa de ataque y diversidad de especies. *Anopheles darlingi* y *Anopheles nuneztovari* fueron las especies más abundantes y se capturaron en las tres comunidades. Ambas especies mostraron patrones de actividad horaria inéditas. La comunidad con mayor cobertura boscosa de El Palmar reportó la mayor TEI. Los resultados confirman observaciones previas en cuanto al impacto de la deforestación y los cambios resultantes en la cobertura vegetal sobre la transmisión de malaria son complejos y varían localmente.

□ GRIFFING S. M., VILLEGAS L. & UDHAYAKUMAR V. (2014). **Malaria Control and Elimination, Venezuela, 1800s-1970s** (*Control y Eliminación de la Malaria, Venezuela, 1800-1970*). *Emerg Infect Dis.* **20(10)**: 1697-704.

Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA; ICF International, Calverton, Maryland, USA; Centro de Investigación de Campo Dr. Francesco Vitanza, Bolívar, Venezuela.

Venezuela tuvo el número más alto de casos de malaria humana en Latinoamérica antes del 1936. Durante 1891-1920, la malaria era endémica en más de 600.000 km<sup>2</sup> del país; las tasas de mortalidad por malaria conllevaron a una disminución de la población durante 1891-1920. Ningún patógeno, incluyendo el virus de la influenza que causó la pandemia del 1918, causó más muertes que la malaria durante 1905-1945. Los primeros informes de la erradicación de la malaria en Venezuela ayudaron a provocar el interés mundial en la erradicación global. Describimos los primeros enfoques de la epidemiología de la malaria en Venezuela y cómo el país desarrolló un eficiente programa de control con un enfoque de erradicación. Arnoldo Jabalón era un hacedor de políticas clave durante este proceso de desarrollo. El dirigió el control de la malaria en Venezuela a partir de finales de los 1930 hasta finales de la década de los 1970 y contribuyó a la planificación del programa de malaria de la Organización Mundial de la Salud. Discutimos cómo estos esfuerzos ayudaron a reducir la incidencia de la malaria en Venezuela y cómo su enfoque se apartó de directrices de la Organización Mundial de la Salud.

□ CONVIT J., SCHULER, H., BORGES R., OLIVERO V., DOMÍNGUEZ-VÁZQUEZ A., FRONTADO H. & GRILLET M. E.\* (2013).

**Interruption of *Onchocerca volvulus* transmission in Northern Venezuela** (*Interrupción de la transmisión de *Onchocerca volvulus* en el Norte de Venezuela*). *Parasites & Vectors* **6**: 289, doi: 10.1186/1756-3305-6-289.

Instituto de Biomedicina "Jacinto Convit". Universidad Central de Venezuela - Ministerio del Poder Popular para la Salud (UCV-MPPS), Caracas, Venezuela. \*Laboratorio de Biología de Vectores y Parásitos, Instituto de Zoología y Ecología Tropical, Facultad de Ciencias, Universidad Central de Venezuela, Apartado Postal 47072, Caracas 1041-A, Venezuela. mariaeugenia.grillet@gmail.com.

Introducción. La oncocercosis es causada por la filaria *Onchocerca volvulus* y transmitida por especies de moscas negras (simúlidos) pertenecientes al género *Simulium*. En Latinoamérica, la infección ha sido previamente descrita en 13 focos regionales distribuidos en 6 países (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela) donde más de 370000 personas se encuentran actualmente en riesgo de contraer la infección. Desde el 2001, el control de esta enfermedad en Venezuela se ha basado en la administración masiva de Mectizan (ivermectina), bajo un régimen semestral, a toda la población en riesgo. Este reporte presenta las primeras evidencias empíricas de la interrupción de la transmisión de *O. volvulus* por parte de *Simulium metallicum* en un total de 510 comunidades endémicas de los dos focos del norte de Venezuela, después de haber transcurrido 10-12 años de tratamiento. Metodología. Una serie de estudios entomológicos y epidemiológicos a profundidad fueron realizados desde 2001-2012 en comunidades previamente seleccionadas (centinelas y extra-centinelas) de los focos Nor-central (NC) y Nor-oriental (NO) de oncocercosis en Venezuela, a fin de monitorear el impacto del tratamiento con ivermectina. Resultados. Desde 2007-2009, los indicadores entomológicos en ambos focos confirmaron que no había hembras positivas (cabezas) a la infección con larvas infectantes (L3) de *O. volvulus* de un total de 112637 hembras examinadas de *S. metallicum*. Los límites superiores del intervalo de confianza de la tasa de infectividad en el vector estuvieron por debajo del nivel umbral de 1% durante 2009 (NC) y 2012 (NO). Adicionalmente, después de 14 (NC) y 22 (NO) rondas de tratamiento, el potencial estacional de transmisión de *S. metallicum* estuvo por debajo de su umbral crítico de 20 L3 por persona por estación. Análisis serológicos en niños menores de 15 años demostraron que no había anticuerpos para este parasito (Ov-16) de un total de 6590

individuos examinados. Finalmente, los estudios epidemiológicos hechos durante 2010 (NC) y 2012 (NO) mostraron evidencias de la ausencia de infección del parásito en piel y/o oftalmológica. Conclusiones. Estos resultados cumplen con los criterios de la OMS acerca de la ausencia de transmisión del parásito y ausencia de morbilidad ocular y de piel por parte de esta infección en esta área endémica que representa el 91% de la población previamente expuesta en el país. En consecuencia, los dos focos de oncocercosis del norte de Venezuela están actualmente bajo fase de vigilancia post-tratamiento

□ VELASCO-SALAS Z. I., SIERRA G.M., GUZMÁN D. M., ZAMBRANO J., VIVAS D., COMACH G., WILSCHUT J. C., TAMI A.\* (2014). **Dengue seroprevalence and risk factors for past and recent viral transmission in Venezuela: A comprehensive community-based study.** (*Seroprevalencia del dengue y factores de riesgo para la transmisión viral en el pasado y reciente en Venezuela: Un estudio integral basado en la comunidad*). *Am J Trop Med Hyg.* **91(5)**: 1039-48. doi: 10.4269/ajtmh.14-0127. Epub 2014 Sep 15.

Department of Medical Microbiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; Departamento de Biología, Facultad Experimental de Ciencia y Tecnología, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, Laboratorio Regional de Diagnóstico e Investigación del Dengue y otras Enfermedades Virales, Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela; Laboratorio de Inmunoserología Viral, Departamento de Virología, Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel," Ministerio del Poder Popular para la Salud, Caracas, Venezuela; Unidad de Proyectos de Aragua, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela; Departamento de Parasitología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela \* a.tami@umcg.nl.

La transmisión del dengue en Venezuela se ha tornado perenne y uno de los principales problemas de salud pública en el país. El aumento en la frecuencia y magnitud de las epidemias recientes, conllevó a un estudio basado en la comunidad de corte transversal que incluyó a 2.014 individuos pertenecientes a barrios con alta incidencia de dengue en Maracay, Venezuela. Los resultados indicaron una alta seroprevalencia del dengue (77,4%) con un 10% de personas infectadas recientemente. El análisis de regresión logística multivariada mostró que factores socioeconómicos relacionados a la pobreza (lugar de la vivienda y tiempo viviendo en

ella, hacinamiento, tamaño de la vivienda y vivir en un rancho) y factores/limitantes relacionados con potenciales criaderos intradomiciliarios de mosquitos (almacenamiento de agua y neumáticos usados) se asociaron con un aumento en el riesgo de adquirir una infección por dengue. Nuestros resultados sugirieron que la transmisión ocurre principalmente en los hogares. La combinación de un aumento en el hacinamiento, densidad poblacional, viviendas en condiciones precarias y el almacenamiento de agua en recipientes debido a los continuos problemas de los servicios públicos en Maracay, son los factores que probablemente determinen la permanente transmisión del dengue y el fracaso de los programas de control del vector.

□ HOFSTEDE S. N.<sup>1</sup>, TAMI A.<sup>2</sup>, VAN LIERE G. A.<sup>1</sup>, BALLÉN D.<sup>4</sup> & INCANI R. N.<sup>2</sup>. (2014). **Long-term effect of mass chemotherapy, transmission and risk factors for *Schistosoma mansoni* infection in very low endemic communities of Venezuela.** (*Efectos a larga data de la quimioterapia en masa, transmisión y factores de riesgo para la infección por *Schistosoma mansoni* en comunidades de baja endemicidad en Venezuela*). *Acta Trop.* **140C**: 68-76. doi: 10.1016/j.actatropica.2014.08.003

<sup>1</sup>Faculty of Earth, Life Sciences, VU University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands, <sup>2</sup>Department of Parasitology, Faculty of Health Sciences, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela; <sup>3</sup>Department of Medical Microbiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands, <sup>4</sup>Unidad de Trematodiasis, Center for Microbiology and Cellular Biology, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Altos de Pipe, Miranda State, Venezuela: <sup>4</sup>Department of Parasitology, Faculty of Health Sciences, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. rincani@uc.edu.ve

La prevalencia de la infección por *Schistosoma mansoni* en Venezuela ha cambiado de alta a baja debido fundamentalmente a las actividades de control exitosas aplicadas en el pasado que incluyeron quimioterapia en masa y aplicaciones de molusquicidas. Este estudio examina el impacto de la quimioterapia en masa sobre la transmisión de *S. mansoni* y los factores de riesgo para la infección, 12 años luego de la aplicación en masa de Praziquantel en Venezuela. Dos comunidades rurales relativamente aisladas del estado Carabobo fueron estudiadas, una con (Manuare) y otra sin (Los Naranjos) control de caracoles vectores. Se realizó un estudio de corte transversal de casas seleccionadas

al azar incluyendo 226 (Manuare) y 192 (Los Naranjos) habitantes participantes. La prevalencia de *S. mansoni* se determinó usando una combinación de métodos coprológico (Kato-Katz) y serológicos (Prueba de Precipitación Circumoval, Inmunoensayo de la Fosfatasa Alcalina y Western blot). Data sobre factores de riesgo epidemiológicos y socioeconómicos fueron obtenidos a través de encuestas estructuradas individuales. Análisis univariado y modelos de regresión logística multivariados identificaron factores de riesgo independientes para la infección. Los cursos de agua de las zonas fueron examinados por la presencia de caracoles vectores *Biomphalaria glabrata*. Solo un participante resultó positivo a la coprología. Las prevalencias globales de acuerdo con los resultados de los tests combinados fueron:

32.7% en Manuare y 26.6% en Los Naranjos. En niños menores de 12 años, es decir, aquéllos nacidos luego de la quimioterapia en masa, se encontró una prevalencia más baja (12.7% en Manuare y 13.2% en Los Naranjos). Las variables socio demográficas asociadas con la infección en ambas comunidades fueron: mayor edad (>25 años), contacto con aguas en sitios específicos y el ser un campesino/trabajador no especializado. Se concluye que el tratamiento en masa aplicado 1 vez a comunidades endémicas indujo una reducción importante y de larga duración de la infección por *S. mansoni*, independientemente de la aplicación de medidas de control de caracoles. Sin embargo, persiste aún una baja transmisión de *S. mansoni* en las áreas tratadas, la cual se asoció con factores de riesgo similares en ambas comunidades.