

---

## Noticias

---

### Caos microbiológico en Venezuela

26 de septiembre de 2016

La Sociedad Venezolana de Microbiología manifiesta de manera responsable, que nuestro país se encuentra actualmente en una situación crítica y sin precedentes a nivel sanitario, la cual debe ser atendida con carácter de urgencia por las autoridades competentes, dedicando sus esfuerzos a trabajar de manera racional y sobre todo, con conocimiento de causa, para poder disminuir el impacto negativo que está afectando a nuestra población.

Hemos observado con creciente preocupación un incremento en los casos que involucran diversas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, con el agravante de que no disponemos de cifras oficiales que permitan evidenciar la magnitud del problema, gracias al hermetismo que ha caracterizado la actual gestión gubernamental. Sin embargo, las diferentes sociedades científicas pueden constatar el vertiginoso aumento de enfermedades como malaria, tuberculosis, dengue, infecciones gastrointestinales, respiratorias, entre muchas otras. En el caso específico de la malaria, podemos afirmar sin temor a equivocarnos, que actualmente nos encontramos en la peor crisis epidemiológica que haya visto el país en la última década. Desde hace cinco años la casuística se ha triplicado, y se conoce que desde enero de 2016 hasta la fecha, se han registrado aproximadamente 150.000 casos, siendo la proyección anual de 350.000 casos, de acuerdo a data oficial no divulgada. El foco principal se ha reportado en el estado Bolívar, sin embargo, el problema no sólo se limita a esa entidad, sino que impacta a prácticamente todo el país. Mientras a nivel mundial la incidencia de malaria disminuye y en múltiples casos desaparece, en Venezuela se reportan más casos cada día.

En lo que respecta al virus Zika, se ha observado una gran cantidad de casos en nuestros centros de salud, y muchos otros que no llegan siquiera a ser diagnosticados, puesto que los pacientes deciden permanecer en sus hogares, sin embargo, recientemente se ha demostrado con hechos científicos la relación de este virus con casos de microcefalia cuando la enfermedad afecta a las mujeres embarazadas, y esto supone un grave problema para el futuro del recién nacido, ya que se diezma su capacidad cognitiva, entre muchas otras consecuencias. Sin embargo, seguimos a la espera de que el Ministerio de Salud exprese su posición

ante esta enfermedad, y las maneras de evitar el contagio.

En materia terapéutica existe un déficit abrumador de todo tipo de medicamentos, entre ellos los antimicrobianos, lo cual ha provocado que los esquemas terapéuticos preestablecidos por consensos sean obviados y los médicos tratantes se vean obligados a administrar lo que exista en el momento, de tal manera que ya empezamos observar el daño colateral que corresponde al uso inadecuado de los antibióticos, derivando en problemas graves de resistencia extrema en nuestros aislados bacterianos, lo cual aumenta costos de hospitalización e incluso puede desencadenar casos de fatalidad en los pacientes afectados por estos microorganismos multirresistentes.

Adicionalmente, la dotación de equipos de nueva generación e insumos básicos de trabajo brillan por su ausencia en muchos laboratorios de microbiología de la red pública y privada, e incluso se ha podido constatar que en múltiples centros hospitalarios no disponen de materiales e insumos básicos para realizar una gota gruesa, o un frotis hematológico y establecer un diagnóstico de malaria, por ejemplo.

Tampoco se puede ocultar el déficit en implementos de higiene y bioseguridad que estamos viviendo en pabellones, laboratorios, unidades de cuidados intensivos y demás servicios de hospitalización, en los cuales en muchas ocasiones no hay agua, ni guantes, ni productos desinfectantes adecuados; incrementándose de esta manera el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud por gérmenes multidrogo resistentes.

La problemática microbiológica no es sólo del sector salud, en el área ambiental también vivimos una época de incertidumbre, ya que no existe información sobre la calidad del agua que consumimos ni de la que llega a nuestros hogares y los insumos que permiten determinar la calidad del agua desde el punto de vista sanitario también son escasos.

En la microbiología de alimentos también encontramos múltiples problemas relacionados con la venta ambulante de alimentos sin control sanitario ni fitosanitarios, y siendo manipulados por personal no adiestrado en normas de higiene, ni capacitado para la correcta preparación de alimentos; trayendo como consecuencia casos de

infecciones gastrointestinales, que luego no pueden ser diagnosticados por la escasez de reactivos y equipamiento para la investigación etiológica de agentes parasitarios, virales y bacterianos, ni tratados adecuadamente por la carencia de medicamentos.

Finalmente, vemos con mucha tristeza el éxodo de nuestros estudiantes, y de numerosos profesionales competentes para establecer diagnóstico microbiológico, formados en las mejores universidades del país, recurso humano que al no tener oportunidades de labrarse un futuro decente toman la decisión de emigrar a otros países buscando un mejor porvenir; simplemente es indolencia el no mostrar un mínimo de preocupación por el éxodo masivo

de nuestros jóvenes profesionales. Bajo esta situación nuestros laboratorios de microbiología han quedado desguarnecidos y sin generación de relevo, en todas las áreas de la microbiología.

Esta es la situación de la Microbiología en Venezuela, que expresada de manera muy resumida, luce caótica y catastrófica pero es la realidad y es inocultable. Los profesionales altamente capacitados que forman parte de la SVM siempre estaremos dispuestos a trabajar de manera seria, coherente y responsable para buscar las soluciones adecuadas en pro de nuestra comunidad.

**Junta Directiva Nacional  
Sociedad Venezolana de Microbiología 2015-2017**

## Pronunciamento de la Sociedad Parasitológica Venezolana sobre la grave situación de la malaria en Venezuela

16 de septiembre de 2016

Desde la Sociedad Parasitológica Venezolana queremos manifestar nuestra más honda preocupación por la actual crisis que atraviesa la salud pública en Venezuela y en lo particular, por la alta incidencia de casos acumulados de malaria en el país. Una situación que se ha venido intensificando significativamente en los últimos cinco años cuando la casuística de malaria se ha triplicado con registros actuales cercanos a los 150.000 casos acumulados (hasta agosto 2016) y con una proyección anual de 350.000 casos, de acuerdo a data oficial no divulgada.

Sin embargo, conocemos existe un significativo sub-registro que determina que si bien las cifras oficiales para el año 2015 fueron de 136.402 casos, cálculos alternos sugieren un número real cercano al millón de casos. Es conocido que la principal fuente de casos está focalizada en el estado Bolívar (~80%) y asociada a minería descontrolada, siendo el proyecto del Arco Minero una nueva causa potencial promotora de malaria. El actual foco de la epidemia no solo impacta a todo el país, incluyendo regiones donde la malaria ya había desaparecido (ejemplo: Miranda, Vargas), si no que comienza a afectar (casos importados) zonas fronterizas con Brasil, Guyana y Colombia.

No nos equivocamos en aseverar que esta es la peor epidemia de malaria en los últimos 75 años en Venezuela, lo que contrasta con las tendencias actuales de descenso o incluso de eliminación de la malaria en el continente americano. Irónicamente, Venezuela fue ejemplo y modelo de salud pública cuando en 1961 la Organización Mundial de la Salud declaró a Venezuela como el primer país en el mundo en eliminar esta parasitosis. Algo alcanzado gracias a la campaña sanitaria modelo liderada en 1936 por el Dr. Arnoldo Gabaldón, fundador y primer Presidente de la Sociedad Parasitológica Venezolana. Dicha campaña se caracterizó por un alto nivel técnico, profesional, y una

mística, honestidad y constancia admirables.

Con preocupación hemos visto que la organización que llevó a cabo todas estas actividades (primero la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental, hoy Dirección General de Salud Ambiental) ha sido progresivamente disminuida, limitando su eficacia y operatividad, y abandonando su carácter original preventivo. Esto ha hecho que viejas y nuevas parasitosis y arbovirosis se hayan igualmente intensificado (dengue, chikungunya, Zika, leishmaniasis, Chagas, entre otras). Pero quizás lo que más nos mueve a expresarnos públicamente es conocer que la disponibilidad actual de medicamentos anti-maláricos (para prevención y tratamiento) en el país se ha agotado, lo que aumenta nuestra preocupación e incertidumbre, puesto que prevemos un agravamiento de la situación, incluso la aparición de muertes relacionadas con la malaria en los próximos días. Aun mas, conocemos que ante la escasez de los medicamentos de primera línea contra *Plasmodium falciparum*, se ha iniciado la administración de drogas no sugeridas en ningún esquema terapéutico a nivel mundial (Pirimetamina asociada a Sulfas), revelando el grave deterioro del programa y el consecuente riesgo del incremento adicional de la mortalidad de los pacientes afectados con esta especie de parásito.

Ante la grave situación actual, la Sociedad Parasitológica Venezolana hace un llamado a las autoridades de salud en el país y aconseja en primer lugar, una rápida atención al problema de los medicamentos, que pasa por aceptar de manera urgente la ayuda internacional que permitirá disminuir la epidemia y lo más importante evitar muertes. Finalmente, reiteramos nuestra disposición para aportar en la discusión y análisis de acciones que en el corto y mediano plazo puedan revertir la tendencia de la malaria en Venezuela.

## Alerta Epidemiológica - Brotes de *Candida auris* en servicios de atención a la salud

3 de octubre de 2016

Ante los primeros brotes por *Candida auris* en América Latina asociados con el ámbito de servicios de salud, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros establecer sus capacidades para detectar precozmente y notificar, de manera que pueda implementar las medidas de prevención adecuadas para evitar y controlar la diseminación local y en los servicios de salud de otros países de la Región de las Américas.

### Resumen de la situación en la Américas

El primer brote de *C. auris* en la región de las Américas se notificó en **Venezuela**. El brote se registró de marzo de 2012 a julio de 2013, en la unidad de cuidados intensivos de un centro hospitalario de tercer nivel en Maracaibo y afectó a 18 pacientes, 13 de los cuales eran pediátricos. La tasa de letalidad fue del 28%. Cabe destacar que inicialmente todos los aislamientos se identificaron como *Candida haemulonii*. Posteriormente la secuenciación de las regiones ITS y análisis por AFLP realizados para estudiar la posible clonalidad de los aislados involucrados en el brote, identificaron que se trataba de *C. auris*. En cuanto a la sensibilidad de las cepas, la totalidad de los aislamientos presentaron resistencia al fluconazol y al voriconazol, adicionalmente la mitad de los aislamientos presentaron concentración inhibitoria mínima (CIM) elevada a la anfotericina B.

En **Colombia** se notificaron casos de infección por *C. auris* de forma aislada en varias ciudades (Ciudad de Santa Marta, Bogotá y Valledupar) desde el 2013. Posteriormente en la ciudad de Barranquilla se notificaron 27 aislamientos entre los años 2015-2016. En el mes de agosto de 2016, se notificó un brote en el distrito de Cartagena, en una unidad de cuidados intensivos pediátrica. Se identificaron 5 casos de infección diseminada de *C. auris*. Inicialmente

los cinco aislamientos se habían identificado como *C. albicans*, *C. guilliermondii* y *Rhodotorula rubra*, pero tras la realización de MALDI-TOF se confirmó que se trataba de *C. auris*. Todos los casos confirmados presentaron como factor de riesgo el uso de catéter venoso central, ventilación mecánica o catéter urinario. En cuanto al antifungograma, sólo se cuenta con los resultados de dos de los 5 aislamientos realizados, ambos sensibles a fluconazol y resistentes a anfotericina B.

En los **Estados Unidos de América** se notificó un aislamiento de *C. auris* como parte de un programa de vigilancia, en el año 2013.

Ante estos hallazgos la OPS/OMS realiza recomendaciones, que pueden ser consultadas en: Guidance for the laboratory investigation, management and infection prevention and control for cases of *Candida auris*. Public Health England. Publicada en junio de 2016.

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/532117/Guidance-candida-auris.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/532117/Guidance-candida-auris.pdf).

El alerta epidemiológico puede ser consultado y descargado en su totalidad en la siguiente dirección web: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=36355&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36355&lang=es).