

COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS

Tuberculosis. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Kurt Toman. 2ª Ed. T. R. Frieden (ed.)
Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2006, 376 pp

Este libro es la traducción al castellano de la 2ª edición de *Toman's tuberculosis: case detection, treatment, and monitoring*, publicada por la OMS en 2004. Antonio Pio relata en el comentario a esa edición en inglés (*Pio A. Books & Electronic media. Bull World Health Organ 2005; 83: 397-8*) que el Dr. Kurt Toman, un tisiólogo checo, dirigía en la década de los 60 los cursos internacionales de la OMS sobre epidemiología de la tuberculosis, que se hacían en Praga. Allí tomaba cuidadosas notas sobre las preguntas de los alumnos, las discusiones y las respuestas de los conferenciantes. Esa fue la base para su obra *Tuberculosis. Case finding and Chemotherapy. Questions and Answers*, que la OMS publicó en 1979, y que orientó las estrategias de los programas de control durante más de dos décadas, en especial en los países con menos recursos y mayor incidencia de la enfermedad. Sin embargo, entre 1979 y 2004 han habido varios cambios en el campo de la tuberculosis. Entre los negativos se cuentan la aparición del HIV y la multirresistencia del bacilo a los fármacos, y entre los positivos la introducción de nuevas drogas y el acortamiento del tratamiento. También, durante ese lapso la experiencia de muchos Programas Nacionales de Control demostró que el DOTS —estrategia del tratamiento directamente observado—, es la más eficiente para tratar y curar los casos bacilíferos, y para cortar la transmisión de la tuberculosis. Era entonces necesaria una actualización de la obra de Toman, que tuviera en cuenta todo esto.

Para aplicar el DOTS deben cumplirse algunas condiciones básicas: el compromiso gubernamental, el empleo de la baciloscopia de esputo para detectar los pacientes contagiosos y a partir de ellos, a sus contactos, la quimioterapia normatizada, con observación directa de la toma de los medicamentos, el suministro regular e ininterrumpido de éstos (preferentemente en combinaciones de dosis fijas, de calidad controlada), la supervisión y evaluación del progreso del paciente hasta su curación, empleando para ello la bacteriología en exámenes periódicos. Todo eso es explicado en esta actualización del libro de Toman, preparada bajo la dirección de Thomas Frieden, consultor de OMS, en lenguaje sencillo y siguiendo el estilo original de preguntas y respuestas.

El libro se divide en tres temas fundamentales; el primero es *Detección de casos*, con 19 capítulos, donde se define qué es un caso de tuberculosis, cómo se lo diagnostica (papel de la bacteriología), qué rol juegan la radiografía, la prueba tuberculínica, y qué cambia en el diagnóstico cuando hay coinfección con HIV. En *Tratamiento* (32 capítulos), se presentan sus características, etapas, categorías (inicial, re-tratamiento), dosis de los medicamentos, efectos adversos, diferencias del tratamiento según la localización (pulmonar, extra-pulmonar), y otras (embarazo, lactancia, enfermedades agregadas, HIV), causas de la interrupción de la quimioterapia, combinaciones de fármacos, y prevención de la aparición de resistencia bacilar. Finalmente, en *Vigilancia* (23 capítulos), se analizan los objetivos y las estrategias de los programas de control, cómo se disemina la infección y cómo controlarla, cómo seguir los casos en tratamiento e impedir el abandono, cuándo hospitalizar pacientes, qué papel puede jugar la epidemiología molecular, porqué se necesitan sistemas de comunicación y registro, y cuáles se recomiendan.

Hay tres prólogos: el más reciente de la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de OPS/OMS, el escrito para la primera edición por el entonces Director de la OMS, H. Mahler, quien era además un experto en tuberculosis, y otro de Lee Jong-Wook, Director de la OMS en 2004, cuando se publicó esta 2ª edición en inglés. Se ha mantenido la ya clásica presentación de tapas verdes (es el libro verde de la tuberculosis).

Toman tuvo la virtud de emplear lenguaje y ejemplos sencillos, prácticos y didácticos para explicar conceptos científicos. Se han conservado en esta edición los capítulos que él escribió sobre la detección de casos. Los títulos de algunos de ellos son muestras de su estilo: *¿Cuántos bacilos hay en una muestra de esputo hallada positiva en la baciloscopia?* (Cap. 4); *¿Cómo se desarrolla la tuberculosis pulmonar y cómo se la puede detectar en una etapa precoz?* (Cap. 14); o *¿Cómo opera la quimioterapia antituberculosa?* (Cap. 21). Otros autores han colaborado en esta edición, actualizando capítulos ya escritos por Toman. Por ejemplo, en *¿Qué papel desempeña la detección de casos en el control de la tuberculosis?* Fabio Luelmo explica que identificar a los adultos con tos persistente que acuden a los servicios

de salud y hacerles una baciloscopia de esputo (prueba tamiz), es más eficaz en relación al costo que la radiografía aplicada masivamente, ya que permite detectar a quienes están transmitiendo la tuberculosis, para su pronto tratamiento. Los contactos de los pacientes con baciloscopia positiva corren alto riesgo de infectarse, lo que justifica su detección activa (no esperar a que vengan con tuberculosis), para brindar tratamiento curativo a los ya enfermos, y preventivo al resto, especialmente a niños e infectados por HIV. También se han agregado 23 nuevos capítulos bajo el título de *Vigilancia*. Dos ejemplos de ellos: *¿Pueden la detección de casos y el tratamiento eficaces prevenir y revertir la farmacoresistencia en una comunidad?* por M. Raviglione; y *¿Qué repercusión tiene el HIV sobre la epidemiología de la tuberculosis en una comunidad?* por A. Harris.

Es difícil que no se cuele algún error en una obra de esta magnitud. En el capítulo 8, *¿Qué ventajas e incon-*

venientes tiene la microscopia de fluorescencia? los lectores inadvertidos tendrán dificultades en interpretar el Cuadro 8, que compara los resultados obtenidos por las técnicas de Ziehl Neelsen y de fluorescencia en 175 muestras de esputo. Esto es porque al transcribirlo de la 1ª a la 2ª edición (ambas en inglés), se olvidó escribir el 4 en la primera celda, quedando entonces 10 en lugar de 104. Y esta 2ª edición en castellano heredó el error de la versión en inglés...

En suma, ésta es una obra fundamental. Todos los que trabajan en tuberculosis, ya sean microbiólogos, clínicos, inmunólogos, investigadores, epidemiólogos, trabajadores sociales o de enfermería, deben conocer las enseñanzas que contiene, para poder aplicarlas en la práctica diaria. Su precio en <http://publications.paho.org/spanish/> para América Latina y Caribe es U\$S 24.00. Allí se puede acceder *on line* a dos capítulos, a cambio de llenar una encuesta. **INK**

The 5-Minute Pain Management Consult. David M. Sibell, Jeffrey R. Kirsch (eds.). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins: 2007, 344 pp

La consideración, evaluación y tratamiento del dolor como un hecho central en el proceso de atención médica ha adquirido en los últimos años una notable jerarquía. La etapa en que sus características eran casi exclusivamente evaluadas como parte del diagnóstico, ha sido superada por progresos referentes a su patogenia y a su terapéutica, y la valoración de la intensidad del síntoma se incorpora rutinariamente a la de los signos vitales. Concomitantemente, su tratamiento y control implican esfuerzos, que incluyen aspectos culturales y psicológicos, y que se han organizado como una subespecialidad.

D.M. Sibell y J.R. Kirsch, anesthesiólogos de Oregon Health & Science University, desarrollan "The 5-Minute Pain Management Consult" de acuerdo a la clásica organización de la serie "5-Minute" que incluye en cada tema ítems vinculados a sus fundamentos y epidemiología, al diagnóstico, al tratamiento y al seguimiento. El contenido describe 158 entidades y síndromes agudos y crónicos en los que el dolor es un síntoma de jerarquía, incluyendo trastornos psicológicos asociados y cuadros poco frecuentes. La sistemática propia de la serie y la

notable capacidad de síntesis de sus autores, muchos de ellos clínicos o especialistas no vinculados con la anestesiología, determinan que la obra exceda a su propio título y se transforme en una interesante fuente de consulta referente a la clínica, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos presentados. La amplitud e integración de los contenidos alcanza quizás su máxima expresión en el capítulo concerniente a alteraciones mentales concomitantes, que permite acceder a las complejas vinculaciones existentes entre el dolor crónico y las alteraciones emocionales. Algunas afirmaciones que utilizan como sinónimos los términos cliente y paciente marcan el signo de los tiempos que corren.

En síntesis, la reciente publicación de "The 5-Minute Pain Management Consult" constituye un gran aporte al tema, especialmente útil para clínicos no especializados en dolor, que además dispondrán de un apropiado sistema de consulta rápida de lo fundamental de las entidades que tengan que diagnosticar o tratar.

Está presentado con tapas duras, con una muy buena encuadernación y papel de calidad. Los índices general y por capítulos son exhaustivos y de fácil consulta. **CGDB**

*Control of Yellow Fever. Field Guide. Scientific and Technical Publication N° 603.
Washington DC: Pan American Health Organization, 2005, 65 pp*

Esta publicación es una guía para uso de los trabajadores de la salud en el terreno (*in the field*), donde se presentan los problemas prácticos y donde hay que resolverlos. Su formato, tipo cuaderno espiralado, a dos colores, y su contenido, con claras definiciones y sencillas explicaciones, están diseñados para eso. Forma parte de un conjunto de guías publicadas por la OPS, a través de su Unidad de Inmunizaciones (Área de Familia y Comunidad), para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). El PAI es una de las más exitosas experiencias en salud en la Región de América Latina y el Caribe. Ha contribuido a frenar la transmisión del virus polio salvaje (1991), del sarampión (2002), y actualmente tiene un papel destacado en la batalla para la eliminación de la rubéola y de su síndrome congénito.

En lo que se refiere a la fiebre amarilla, el objetivo en la Región es controlarla y prevenir su reurbanización. Para ello se deben vacunar los residentes en zonas enzoóticas. La vacuna debe ser incluida en el PAI, para posibilitar una alta cobertura de vacunación en los países más afectados. Además, se debe continuar y reforzar la vacunación de quienes viajan a esas zonas.

La fiebre amarilla es una zoonosis extendida en África, en Sud América (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Venezuela), y en islas del Caribe. Su agente etiológico es un arbovirus del género *Flavivirus* (Familia Flaviviridae). Se presenta en brotes. Entre 1985 y 2004 se notificaron en la Región 3 559 casos de fiebre amarilla selvática, con 2 068 muertes (letalidad: 58%!). Los reservorios selváticos son los primates no humanos y los mosquitos de géneros *Haemagogus* y *Sabethes*; en áreas urbanas, los humanos y el mosquito *Aedes Aegypti*. Este se infecta al picar a un paciente en su fase virémica, y transmite a su vez el virus al picar. La enfermedad se presenta con alta fiebre, temblores, dolor de cabeza, náuseas, mareos, dolores musculares, que duran tres a seis días, seguidos de remisión. Sin embargo, como se indicó antes, la mortalidad es muy elevada. Entre 15 y 25% de los casos presentan una recurrencia (estado de intoxicación), con hemorragias, hematemesis y falla renal. Se puede confundir con leptospirosis, paludismo grave, hepatitis viral, dengue hemorrágico, entre otras en-

fermedades con síntomas muy similares. El laboratorio suministra valiosa información diagnóstica, ya sea por el aislamiento del virus, la presencia de IgM específicas, o la detección de las secuencias del genoma viral en sangre o tejidos (PCR). El tratamiento incluye mantenimiento nutritivo para prevenir hipoglucemia, succión nasogástrica para prevenir distensión gástrica, administración de líquidos, oxígeno, corrección de la acidosis metabólica, y aun diálisis, y antibióticos para infecciones agregadas. No se deben administrar salicilatos o ácido acetilsalicílico, que producen hemorragias.

La única protección es la vacunación. Existen vacunas liofilizadas, estables, que se producen en huevos fertilizados, libres de patógenos. Se recomienda vacunar al año de edad en zonas endémicas. Se debe revacunar luego de 10 años. La vacuna se administra por vía subcutánea, y pueden aplicarse otras vacunas simultáneamente. No se deben vacunar embarazadas e inmunodeprimidos (cáncer, leucemia, sida).

La Guía da detalladas indicaciones para el mantenimiento y reconstitución de la vacuna, cadena de frío, y para organizar la vacunación. Los principios de la vigilancia epidemiológica y del diagnóstico de laboratorio son claramente explicados. Se presentan los indicadores para evaluar la vigilancia y la eficiencia del programa de vacunación. Esta parte se completa con las referencias bibliográficas básicas.

Hay cuatro anexos con formularios y tablas instructivas sobre diagnóstico diferencial, investigación epidemiológica, diferenciación en el laboratorio, y funciones de cada nivel de atención en Salud Pública. Posiblemente estos anexos son la parte fundamental de la publicación, de acuerdo a su objetivo de guía práctica. Pero además contiene en su parte final módulos de capacitación, y ejercicios con sus correspondientes respuestas. En fin: esta guía es un ejemplo de cómo debe presentarse la información para la acción.

También publicada en castellano: *Control de la fiebre amarilla. Guía práctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2005, 75 pp* (El catálogo de publicaciones de OPS puede consultarse en publications.paho.org).

INK

Era todavía demasiado joven para saber que la memoria del corazón elimina los malos recuerdos y magnifica los buenos, y que gracias a este artificio logramos sobrellevar el pasado.

Gabriel García Márquez