

COMENTARIO BIBLIOGRAFICO

Eliminación del tétanos neonatal. Guía práctica. Unidad de Inmunización de OPS. 2ª edición. Publicación Científica y Técnica N° 602, Washington DC: OPS/OMS, 2005, 50 pp.

Eradicación de la poliomielitis. Guía práctica. Unidad de Inmunización de OPS. 3ª edición. Publicación Científica y Técnica N° 607, Washington DC: OPS/OMS, 2005, 76 pp.

Control of yellow fever. Field guide. Immunization Unit and the Communicable Diseases Unit. Scientific and Technical Publication N° 603, Washington DC: PAHO/WHO, 2005, 65 pp.

Estas guías prácticas guardan la misma estrategia de orden y tratamiento conciso, pero exhaustivo, de cada uno de los puntos considerados y expresan, con claridad didáctica, las acciones probadas como válidas para el control, eliminación y, cuando sus características lo permiten, la erradicación de estas enfermedades prevenibles con vacunas. Ello hace posible su aplicación práctica cotidiana por el personal de salud, cualquiera sea la función que desempeñe.

Los programas de vacunación de los países americanos con el asesoramiento y apoyo de OPS han logrado interrumpir desde 1991 la circulación del *poliovirus* salvaje (el último caso en nuestro país ocurrió en 1984) y desde 2002 la circulación autóctona del virus del sarampión (últimos casos en Argentina en 2000). Existen áreas en el mundo donde estas enfermedades aún no están erradicadas. El mantenimiento de una cobertura de vacunación útil y la vigilancia epidemiológica de susceptibles y casos sospechosos son imprescindibles para prevenir una epidemia ante el ingreso a nuestra región de enfermos provenientes de esos países endémicos. Es por ello la importancia de estas guías.

Del mismo modo, la Asamblea Mundial de la Salud en 1989 aprobó la resolución que instaba a eliminar el tétanos neonatal en el mundo para 1995. El *Clostridium tetani* no puede ser erradicado, debido a que es un habitante normal del intestino del hombre y otros animales como el caballo, que contaminan la tierra con sus heces y cuyas esporas se diseminan ampliamente en el ambiente. No hay transmisión de persona a persona. Por ello se debe continuar con la vacunación activa. En 1991 se fortaleció en nuestro país el programa de vacunación antitetánica de las mujeres embarazadas, incluyendo en 1998 la antidiftérica (doble bacteriana). Desde 2003 no hay casos notificados de tétanos neonatal.

Cada una de estas guías expone: 1) Antecedentes del control de la enfermedad: estrategia, gestión del programa y sistemas de información de la población en riesgo. 2) Epidemiología de la enfermedad: presentación, características demográficas, agente infeccioso, reservorio, transmisión, incubación, transmisibilidad, susceptibilidad e inmunidad y control. 3) Aspectos clínicos: patogénesis, cuadro clínico, diagnósticos diferenciales, pruebas de laboratorio, complicaciones, tratamiento específico y de sostén. 4) Definición de caso: probable, confirmado y descartado 5) Vigilancia: identificación de zonas de ries-

go, zonas silenciosas (sin datos), búsqueda activa de casos y retroalimentación. 6) Investigaciones prácticas ante un caso sospechoso: uso de formularios y conductas. 7) Análisis de datos e informes. 8) Control: actividades de vacunación y mecanismos de notificación. 9) Vigilancia del Programa e indicadores y casos probables y confirmados por jurisdicción. 10) Vacunas: tipos existentes y características, cronograma de las dosis y su cumplimiento, negativa a su aplicación, reacciones adversas, contraindicaciones, precauciones y abastecimiento.

Además contienen: a) cuadros, con métodos, planes y dosis; b) ejemplos de casos clínicos acompañados por fotografías, y c) anexos con 1) líneas generales del plan de acción para el control, eliminación y erradicación de estas enfermedades; 2) árboles de decisión; 3) planillas y formularios para notificar, supervisar y evaluar los programas de control.

Un caso especial es la guía de control de fiebre amarilla, de la que si bien no existen casos notificados en nuestro país, está presente el vector *Aedes aegypti*, también transmisor del dengue, que interviene en el ciclo urbano. Este vector, erradicado en 1963, se reintrodujo en el país en la década del 80 con mayor prevalencia en el noroeste y noreste pero con circulación hasta el paralelo 37 Sur. Por ello, el ingreso de un enfermo proveniente de zonas endémicas de otros países puede desencadenar una epidemia. La prevención se basa en: a) la vacunación de las personas que viajan a zonas endémicas y aquellas domiciliadas en áreas de frontera ante alarmas de progresión de la enfermedad, y b) la vigilancia y control del vector. Toda la información referida a estas medidas, además de los ítems desarrollados en las otras guías consta en ésta. Está presentada en idioma inglés y también disponible en castellano.

Existen guías similares, en castellano y en inglés, para difteria, tos convulsa, tétanos no neonatal, hepatitis B, sarampión, rubéola e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, todas ellas con igual calidad científico-técnica. Esto las convierte en indispensables para que se conozca qué es la enfermedad, cómo se diagnostica y trata, cómo se controlan los agentes etiológicos y, cuándo corresponde, los vectores de las enfermedades prevenibles con vacunación. También enseña a utilizar el material, presente en los anexos, para su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más próxima, por el medio más rápido y seguro.

Isabel N. P. Miceli