CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES

1975 - 1999

BODAS DE PLATA

COMPILACION BIBLIOGRAFICA DE LOS BOLETINES DEL CENETROP 1999

COMPILACIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS BOLETINES DEL CENETROP 1975 - 1999

Director : Dr. Alberto Gianella Peredo

Compilación : Bibl. Javier Pachuri C.

Diagramación : Srta. Ana Carola Guzmán G.

Teléfonos : 54 20 06 / 54 20 07
Oficina del Director : 53 56 56
Email : cenetrop@3millenium.com
cenetrop@infonet.com.bo
Casilla : 2974

Santa Cruz, Bolivia

PRESENTACIÓN

La Compilación Bibliográfica que se presenta, tiene como objetivo el de dar a conocer todos los artículos publicado desde la denominación de Boletín Informativo (1975) volumen (1) hasta (1983) volumen (9), en el año 1984 aparece como Boletín Científico del CENETROP. Esta publicación es un esfuerzo realizado, para poder brindar y hacer conocer todo el trabajo de Investigación en Medicina Tropical de nuestro centro desde el inicio de sus funciones hasta la actualidad.

El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales -CENETROP-, al celebrar sus Bodas de Platas (25 años) al servicio de la comunidad, ofrece este volumen como un homenaje al esfuerzo y dedicación de los que nos precedieron y de todos aquellos, que en la actualidad, continúan trabajando en silencio desde su lugar de trabajo, pero sin cuya labor no sería posible continuar con el trabajo cotidiano de nuestro centro.

El Director del CENETROP

Santa Cruz, agosto de 1999.

Bol. Inf. CENETROP; 1(1); 1-9), 1975

FILOSOFÍA DE BASE DEL CENETROP

RIBERA G., Benjamín

Resumen

El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), es una institución creada a raíz de un convenio firmado el 30 de mayo de 1974, entre los Gobiernos de Bélgica y Bolivia. Sus objetivos básicos son, el diagnóstico y el estudio epidemiológico de las enfermedades tropicales. El Convenio de Cooperación del Gobierno de Bélgica al Gobierno de Bolivia, pretende el mejoramiento de la atención médica preventiva y asistencial de las enfermedades tropicales en Bolivia, mediante un fortalecimiento práctico y efectivo, para poder llegar a establecer diagnósticos más precisos y estudios epidemiológicos y de investigación, en el referido inmenso campo de las enfermedades tropicales por ser estas afecciones consideradas como un factor importante de morbilidad y mortalidad entre la población de las regiones tropicales de la República de Bolivia lo cual interfiere en el desarrollo económico y social del país. Por recomendación de la comisión preparatoria, formada por representantes de Bélgica, Bolivia y la OPS/OMS, que visitó las regiones tropicales de Bolivia; y en consideración a las condiciones geográficas, socioeconómicas, densidad de población y nosología regional, el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales ha sido instalado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Bol. Inf. CENETROP; 1 (2) 1-19, 1975

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ERITROSEDIMENTACIÓN POR EL MÉTODO DE WESTERGREEN USANDO CITRATO DE SODIO LÍQUIDO Y EDTA DISÓDICO SECO COMO ANTICOAGULANTE

s. a.

Resumen

Se trata de un estudio de reproductibilidad de eritrosedimentación en 132 muestras que compara la técnica clásica de Westergreen con una variante que pueda reemplazar al citrato por el EDTA. Cada muestra ha sido examinada cuatro veces, independientemente, es decir 2 veces por cada técnica. Los resultados son presentados en tres histogramas y tres gráficas. El estudio recomienda aceptar el método clásico con citrato, ya que en el EDTA, el producto es menos soluble, la técnica menos reproductible y los resultados no muy confiables.

Bol. Inf. CENETROP; 1 (3) 4-8, 1975

PARASITOSIS INTESTINAL EN YAPACANI – BOLIVIA

DE MUYNCK, Aimé; LAGRAVA, Martha S. de; URGEL, Rolando; La FUENTE; RIBERA G., Benjamín

Resumen

En Yapacani, una localidad del Departamento de Santa Cruz (Bolivia), se llevó a cabo una encuesta sobre la parasitosis intestinal. Se realizó el examen de muestras únicas de heces fecales de 203 niños entre 5 y 15 años. Estas muestras fueron conservadas en MYF y procesadas con técnicas de MYF-gasolina. El 99% de las muestras fueron positivas para uno o más parásitos, potencialmente patógenos. El parásito más común fue el Anquilostoma observado en el 84,1% de las muestras, también se hallaron Ascaris lumbricoides en un 80,8%, Trichura en un 75,9% y Strongyloides stercoralis en un 19,7%. La entomoeba histolytica se encontró únicamente en un 2,5% y no se pudo evidenciar Giardia lamblia. El multiparasitismo fue de un promedio de 3,15 especies por caso.

Bol. Inf. CENETROP; 1 (3) 9-16, 1975

ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS TÉCNICAS DE CONCENTRACIÓN PARA EL EXAMEN DE HECES FECALES DE MUESTRAS CONSERVADAS EN MYF

DE MUYNCK, Aimé; LAGRAVA, Martha S. de; URGEL, Rolando; RIBERA G., Benjamín

Resumen

Un estudio comparativo de dos métodos de concentración (MYF – sedimentación y MYF-gasolina), ha sido realizado con 203 muestras de heces fecales conservadas en MYF. Los criterios para la comparación de los dos métodos son especies de parásitos y el número de especies de helmintos y de protozoarios por muestras, considerando las 203 muestras en su conjunto y en dos sub-grupos: grupo A con abundantes especies y grupo B con escasas especies parasitarias. El estudio concluye comprobando que los dos métodos son de técnicas simples y de igual utilidad en la investigación de protozoarios, pero el MYF-gasolina tiene mayores méritos, en vista de que su sensibilidad es más elevada para los helmintos.

Bol. Inf. CENETROP; 1 (4) 1-4, 1975.

INCIDENCIA DE MENINGITIS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ 1995

s.a

Bol. Inf. CENETROP; 1 (4) 5-24, 1975

PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA MENINGITIS MENINGOCOCICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Resumen
Por encargo especial de la Unidad Sanitaria de Santa Cruz, el CENETROP ha sido delegado para hacerse cargo del programa de vigilancia y control de la meningitis meningocócica en el Departamento de Santa Cruz.

Bol. Inf. CENETROP; 1 (4) 25-8, 1975

CENETROP COMO LABORATORIO DISTRITAL O DEPARTAMENTAL

Bol. Inf. CENETROP; 2 (5) 3-15, 1976

PREVALENCIA PARASITARIA DE NIÑOS PRE-ESCOLARES EN SANTA ROSITA UN BARRIO PERIFÉRICO DE SANTA CRUZ

DE MUYNCK, Aimé; LAGRAVA, Martha Silva de; RIBERA G., Benjamín

Resumen
Se realizó un estudio de parasitosis intestinal en niños pre-escolares en el barrio de Santa Rosita de la ciudad de Santa Cruz, con el objeto de determinar la prevalencia parasitaria, el multiparasitismo y la relación entre factores socioeconómicos y el parasitismo. El estudio incluyó a 444 niños, en cuyas muestras se efectuaron los siguientes exámenes: Examen directo para detección de trofozoitos, examen de concentración por sedimentación para detección de todos los parásitos presentes. Recuentos de huevos de *Ascaris, Anquilostoma, Trichuris* mediante la técnica de Stoll, técnica de Berman para concentración de larvas de *Strongiloydes* y técnica de Graham para detectar oxiuros. La prevalencia parasitaria global obtenida fue de 85,3%. Los parásitos más comunes fueron: *Ascaris lumbricoides* 61,5%, Trichuris trichura51,8% y *Anquilostomas* 22,1%. Entre los protozoarios, la *Giardia lamblia*,

en un 19,8%. La prevalencia parasitaria alcanza sus mayores cifras a la edad de 2 años. El promedio de especies por muestra es de 2.18. Para helmintos solamente es 1,48 y para protozoarios 0,58. La carga parasitaria determinada en casos de Ascaris, Anquilostoma y Trichuris, se incrementa también con la edad, obteniéndose los mayores valores a la edad de 3 a 4 años. En lo referente a los factores condicionantes del parasitismo, el mayor número de niños parasitológicamente negativos corresponde a aquellos que poseen servicio de agua y alcantarillados dentro de la vivienda, no habiéndose hallado diferencia entre los que no cuentan con este servicio y los que cuentan con letrina o un sólo grifo en el patio.

Bol. Inf: CENETROP; 2 (5) 16-25, 1976

ESTUDIO DE DIARREAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MONTERO Y SANTA ROSA

DE MUYNCK, Aimé; LAGRAVA, Mario; RIBERA G, Benjamín.

Resumen

Se hizo estudio sobre el síndrome diarreico determinando la etiología y los factores significativos de este fenómeno, niños menores de 5 años que concurrieron espontáneamente a los consultorios del Hospital del Niño de Montero y la posta Sanitaria de Santa Rosita, un Barrio marginal de la ciudad de Santa Cruz. Este estudio comprendió un examen clínico, parasitológico, bacteriológico y hematológico, en 144 casos, entre el 9 de febrero y el 9 de abril de 1976. La etiología pudo ser detectada en 92 casos (63,9%), con una multicausalidad de 1,46 causas por casos. La etiología mas frecuente fue la parenteral (41,4%), seguida de la bacteriana (39,3%) y la parasitaria (19,3%). Las diarreas de etiología no demostrada representaron un 30,1%. La deshidratación fue mas frecuente en los grupos etáreos de 6-23 meses, representando un 76% del total de casos. Las diarreas de origen bacteriana y las de etiología no demostrada son las que se acompañaron mas frecuentemente de deshidratación.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (6) 4-28, 1976

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA PROVINCIA DE VALLEGRANDE

DE MUYNCK, A.; RIBERA, B; ZUNA, H; LAGRAVA, M; SERRANO, R; MELGAR, G; VILLARROEL, G; LAGRAVA, S. de; VARGAS, J; NAVIA, J.

Resumen

El problema de la Enfermedad de Chagas es complejo y su control significa romper la cadena epidemiológica a diversos niveles. Para ello es necesario hacer un estudio multidisciplinario. Como ejemplo presentamos al lector el siguiente estudio, basado

en el documento de trabajo del tercer curso de prebecarios.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (6) 29-41, 1976.

PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA EN YAPACANI (PROV. ICHILO) DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Resumen

La Leishmaniasis es un problema importante de Salud Pública en general y de las enfermedades Tropicales en particular. Recientemente la OMS ha decidido incluirla en sus programas prioritarios. En Bolivia este daño ha sido relativamente poco estudiado hasta la fecha. Se hizo un estudio entomológico (Velasco) y un estudio serológico (Desjeux), ambos realizados en los Yungas de La Paz. En cuanto al Oriente Boliviano, sólo tenemos conocimiento de un estudio del Dr. Balcázar (1946), últimamente la inmigración masiva de colonos y el desmonte acelerados en selvas vírgenes ha ampliado el área endémica y agudizado el problema.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (6) 41-44, 1976.

ESTADO DE LA ENCUESTA DE LEISHMANIA EN YAPACANI HASTA EL 1° DE JULIO DE 1976

DE MUYNCK, A.

Resumen

Se puede afirmar que las actividades se desarrollan tal como fueron prevista, y que el problema se presenta de un tamaño importante, justificando los esfuerzos del presente programa.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (6) 45-50, 1976.

PATOLOGÍA DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA

VAN MARCK, Eric

Bol. Inf. CENETROP, 2 (7) 1-10, 1976

ENCUESTA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN YAPACANI

DE MUYNCK, Aimé ; SILVA DE LAGRAVA, Martha

Resumen

En la colonia de Yapacani-Bolivia en Mayo de 1976, tuvo lugar una encuesta sobre parasitosis intestinal con el objeto de estudiar la relación entre prevalencia y el lugar de procedencia de los colonos (llanos tropicales, valles andinos y altiplanos). Fueron examinadas muestras únicas de 681 niños de edad escolar (5-15 años). Estas muestras fueron conservadas en MYF y tratadas según la técnica de MYF-sedimentación y MYF-gasolina; 97.1% de estas muestras positivas. El parásito más común fue el *Alquilostoma* (80,2%) seguido por el *Ascaris lumbricoides* (79,0%) y *Trichuris trichiura* (43,0%), la *Giardia lamblia* fue encontrada en un 10,4% de los casos y la *Entamoeba hystolitica* solamente en el 5,6%. El promedio de multiparasitismo fue de 2.79 especies por muestra. Las diferencias significativas de prevalencia fueron registradas solamente para los *Ascaris, trichuris* y los protozoarios. En un intento de explicación de las diferencias observadas se piensa que la causa es debida a la relativa falta de adaptación al sub-trópico por parte de los inmigrantes de los valles y del altiplano.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (7) 11-19, 1976

SITUACIÓN DE SALUD DE LA COLONIA DE YAPACANI

DE MUYNCK, Aimé.

Resumen

El proceso de colonización en Yapacani ha comenzado hace 15 años. Los colonos aproximadamente 10.300, viven dentro de condiciones precarias de higiene, de hábitat y de nutrición, encontrando su medio de subsistencia dentro de una agricultura primitiva. La natalidad es muy alta así como la mortalidad infantil; la triada diarrea, malnutrición y síndromes respiratorios, es responsable de tasas elevadas de morbilidad y mortalidad pre-escolares. La morbilidad en general esta caracterizada por las enfermedades transmisibles (diarrea, infecciones respiratorias, T.B., parasitosis intestinal, espundia y paludismo); los accidentes de trabajos, las intoxicaciones (picaduras de serpiente) las dermatitis (de origen micótico y de úlceras infectadas) y las complicaciones de embarazos y de partos. En Villa Busch existe un sólo Hospital (10 camas, 2 médicos) de acceso difícil (infraestructura caminera deficiente, barrera lingüística, costumbres) y de los dispensarios, solamente algunos en funcionamiento regular. La tasa anual de consultas en el hospital no es más que 0.3 por habitantes. Las prácticas de la medicina indígena constituyen otro factor negativo.

Boletín Inf. CENETROP, 2 (7) 23-33, 1976

EFICACIA DEL GLUCANTIME EN EL TRATAMIENTO DE ESPUNDIA

ORELLANA, Hugo; DE MUYNCK, Aimé; RIBERA G., Benjamín

Resumen
Desde el 26 de Abril de 1976, en la colonia de Yapacani, provincia Ichilo, de Santa Cruz, se ha puesto en ejecución un programa de Vigilancia y control de LEISHMANIASIS (Espundia), bajo la dirección y supervisión del CENETROP. Se cuenta con la decidida cooperación del personal médico y para médico del hospital de Villa Busch, de la obra Médica de Montero, de la Facultad de Veterinaria y del Comité de Salud de Santa Cruz, para cumplir con todo lo programado.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (8) 1-15, 1976

RESEÑA HISTÓRICA DEL CENETROP

DE MUYNCK, Aimé: RIBERA G., Benjamin

Resumen
Considerando que la problemática en Bolivia es caracterizada por las tasas elevadas de natalidad y de mortalidad infantil, por una reducida expectativa de vida (promedio de 47 años), una patología que en las áreas tropicales se caracteriza por diarrea, subalimentación e infecciones respiratoria en la población infantil y una serie de enfermedades transmisibles que en forma endémica amenazan y quebrantan la salud de la población, entre las que mencionaremos las principales: Tuberculosis, Malaria, Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, Parasitosis, Poliomielitis, Fiebre amarilla y Lepra.

Bol. Inf. CENETROP; 2 (8) 24-36, 1976

CENSO DEMOGRÁFICO EN LA PROVINCIA DE VALLEGRANDE DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ 1972-1975

GIRARDIN, F.

Resumen
La provincia Vallegrande está situada en el sur este del departamento de Santa Cruz donde este último colinda con los departamentos de Cochabamba y Chuquisaca. De 1972 a 1975 se llevó a cabo un censo general de la población en una campaña de despistaje activo de Lepra. El presente trabajo tiene por objeto el exponer la metodología utilizada, así como también el discutir las modalidades de la realización con la finalidad de esbozar las condiciones de su reproductibilidad.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 2-9, 1977.

VULNERABILIDAD DE LA TRANSMISIÓN DE T.CRUZI DISCUSIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE MEDIDAS APLICABLES ACTUALMENTE EN BOLIVIA

DE MUYNCK, Aimé; RIBERA G., Benjamín; ZUNA V., Hugo

Resumen

El *T.cruzi* es el agente de la enfermedad de Chagas; se transmite de un reservorio, doméstico o humano a un susceptible, a través del vector (triatomino, o a través de un vehículo especialmente sangre transfusionada). La cadena epidemiológica de transfusión puede ser interrumpida en varios eslabones. Se discuten acá cuatro puntos de ataque: el reservorio, las vías de transmisión, la prevención de entrada en el susceptible y el susceptible mismo. Desde el punto de vista de salud pública, se consideran las siguientes medidas factibles en este momento en Bolivia; el tratamiento de los casos agudos, el tratamiento de la sangre a transfundir y el control de la transmisión vía vector a través de medidas de higiene, de mejora de la vivienda y de creación de barrera de insecticidas alrededor de la cama.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 10-14, 1977.

TRATAMIENTO DE AMEBIASIS AGUDA A BASE DE METRONIDAZOLE (FLAGIL) EN DOSIS ÚNICA

DE MUYNCK, Aimé.

Resumen

El tratamiento de amebiasis aguda es caro y su cumplimiento por el paciente es difícil de supervisar en un ambiente rural. Para optimizar los recursos, se experimentó en Kosongo Zaire, los tratamientos de casos agudos de amebiasis a base de Flagyl en monoterapia (2 g. Adultos y 50 mg-kg/peso en niños). Se trataron 28 niños y 26 adultos. El resultado ha sido bueno, pero mejor en los casos moderados que en los severos. Finalmente se precisaba una segunda dosis en 10 casos (18,5%); en 1 caso se tuvo que cambiar de droga. La tolerancia del esquema ha sido buena. Se recomienda el esquema, en monodosis, en los casos moderados y de dosis repetidas en casos severos.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 16-20, 1977.

LAS HERNIAS INGUINALES, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN KAUTA, ZONA KOSONGO (ZAIRE)

DE MUYNCK, Aimé.

Resumen

En Kosongo-Zaire, las hernias inguinales constituyeron en los hombres adultos un problema importante de salud pública. Una encuesta se realizó en Kauta, un barrio de la ciudad de Kosongo. De los 364 encuestados, 86 (23,6) tienen una hernia inguinal y/o una cicatriz, lo que significa un promedio de 1,3 hernias por personas, 54% tuvieron una cura hernaria, de los cuales 10 (16%) por motivo de un fenómeno de estrangulamiento de la hernia. De las 50 hernias sin cura hernaria, el 10% son inguino escrotales. Las hernias constituyen un verdadero sufrimiento (dolor, limitación de actividades física, crisis de estrangulamiento hernario). En la zona de kosongo la solución al problema de las hernias inguinales estranguladas a través de curas hernarias "preventivas" no es factible en este momento.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 21-6, 1977

REHABILITACIÓN DE CIEGOS Y DE AMBLIOPES

KLEE, Kenneth; MANDLER DE KLEE, Roswitha.

Resumen

Según parece, 10% del total de ciegos existentes en Bolivia, son mendigos. Mientras que los 90% restantes permanecen anónimos. No es sorprendente, sin embargo, que el boliviano en general, piense que el ciego es incapaz de hacer otra cosa que mendigar y depender de otros para sobrevivir. Un servicio integral de educación, rehabilitación y entrenamiento ocupacional existe ahora en Santa Cruz y se ofrece libremente a todo individuo privado de la vista, residente en el área. El propósito esencial de servicio, es ayudar a los ciegos en su integración a la comunidad, en los aspectos de trabajo y sociales. Esto puede normalmente alcanzado, luego de que cada no vidente ha pasado por un extenso periodo de entrenamiento, en un número de diferentes técnicas y habilidades. La población ciega ha sido informada de la existencia de los servicios y ha sido invitada a concurrir a los cursos de entrenamiento.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 27-45, 1997

PROGRAMA DE MEDICINA INTEGRAL DEL CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSITA

LIEFOOGHE DE MUYNCK, Rose; MELGAR, Billy; ROCA, José.

Resumen

En Villa Santa Rosita, un barrio suburbano de la ciudad de Santa Cruz, con 4.800 habitantes, se aplica desde enero de 1976 un programa de medicina integral. Este concepto de medicina integral implica que el equipo de salud se responsabiliza de la salud de la población de su área de cobertura, a través de una medicina global y continua, integrando además las actividades promocionales, preventivas y curativas en el trabajo de rutina. La globalidad de esta medicina se obtiene especialmente por el diálogo permanente con la comunidad a través del consejo de salud, las promotoras de salud, las visitas domiciliarias. La continuidad de esta medicina se obtiene por la ficha familiar, las acciones extramurales y además por el trabajo de las promotoras de salud. Las diferentes actividades, tanto para los distintos grupos etéreos, como para los diferentes grupos a riesgos nosológico, se planifican, ejecutan y evalúan por el equipo del Centro, llegándose así a una INTEGRACIÓN. Además se coordinan las actividades de otros servicios, que realizan actividades temporales en el barrio, llegando así a una MEDICINA INTEGRAL, prestando servicios a toda la comunidad de su área de cobertura y cada individuo en todos sus problemas de salud. El proyecto puede calificarse como de bajo costo, de manera que los servicios sean accesibles para todos. Este proyecto se planificó de tal manera que pueda integrarse plenamente en la infraestructura de la Unidad Sanitaria, una vez que ésta se haga cargo de este centro.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 46-48, 1977

ORGANIZACIÓN DE UNA SEMANA DE SALUD

LIEFOOGHE de DE MUYNCK, Rose.

Resumen

En 1976, se organizó en Santa Rosita, un barrio periférico de Santa Cruz, con 4.800 habitantes, una semana de salud para confrontar el equipo médico con la población y viceversa. Las actividades se dirigieron a diferentes grupos de la población y cubrieron los temas principales del programa del centro médico. El personal fue exclusivamente voluntario, los únicos gastos serios han sido los premios de los concursos. Esa semana de salud logró sus objetivos. Finalmente, se formulan algunas recomendaciones prácticas.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 52, 1977

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA TRANSMISIÓN DIRECTA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS?

DE MUYNCK, Aimé.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (1) 52, 1977

¿CUÁL ES EL ROL DE LAS GALLINAS COMO RESERVORIO DE CHAGAS?

DE MUYNCK, Aimé.

Bol. Inf. CENETROP, 3 (1) 52-3, 1977

¿ES LA LECHE MATERNA UNA FUENTE DE TRANSMISIÓN DE T.CRUZI?

RECACOECHEA, Mario.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 2-7, 1977

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LECHAT

Resumen

La vigilancia epidemiológica, aplicada a una enfermedad, comprende recolección sistemática de datos de morbilidad y mortalidad, análisis, interpretación y difusión de esos datos, juntos a información concerniente a ecología del agente infeccioso, vectores, reservorio y mecanismos de propagación de la infección. La vigilancia es " Información para la acción" y sólo se justifica en un contexto de control. Si bien 10 son los elementos para un sistema completo, un programa determinado incorporará solamente aquellos que proporcione mayor información a mas bajo costo. En muchos países, problemas tales como escasa percepción de la enfermedad por parte del enfermo, existencia de curanderos y venta no controlada de medicamentos, difícil accesibilidad a centros de atención médica y deficientes condiciones de diagnóstico, provocan: diagnóstica de fiabilidad y sensibilidad insuficientes, cobertura incompleta del sistema al total de la población y obtención de datos no fidedignos. Mediante la vigilancia, es posible conocer la tendencia de la enfermedad en la comunidad

¿aumenta?, ¿disminuye?, ¿varia?; y conocer los factores de riesgo para orientar medidas preventivas y de control.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 8-14, 1977

EL GÉNERO BOTHROPS EN BOLIVIA

KEMPFF MERCADO, Noel.

Resumen
El género Bothrops, está representado en Bolivia por diez especies, siendo posible que existan todavía algunas más. Este género es confundido por su coloración con varias otras especies de culebras no venenosas que son la gran mayoría. El trabajo incluye una somera descripción de la sistemática de los Bothrops bolivianos, aspectos anatómicos, datos referentes a su biología, agresividad, sintomatología, diagnóstico diferencial, capítulo este que lo consideramos muy importante para reconocer por los síntomas el género que provocó el accidente y así aplicar el tratamiento adecuado en cada caso.

Bol. inf. CENETROP; 3 (2) 15-21, 1977.

APLICACIÓN DE UN MODELO DE SIMULACIÓN DE PESQUISA Y TRATAMIENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE VALLEGRANDE SANTA CRUZ – BOLIVIA

DE MUYNCK, Aimé.

Resumen
Para conocer de antemano si un programa operacional llegará a cumplir sus metas la simulación es una técnica interesante. Modelos de simulación han sido creados, en 1967 Piot creó un tal modelo para la pesquisa pasiva y el tratamiento de los pacientes tuberculosos. En este trabajo, los principios básicos del modelo de Piot, se aplican a la situación de tuberculosis pulmonar en Vallegrande, departamento de Santa Cruz. Se toma en cuenta la prevalencia y/o incidencia, la infraestructura sanitaria, la percepción y la motivación de los pacientes, la aceptación de su rol de paciente, factores relacionados con el funcionamiento de la infraestructura sanitaria, la regularidad de los pacientes en la toma de sus drogas y la eficacia del esquema terapéutico.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 22-27, 1977.

CENETROP COMO LABORATORIO DISTRITAL DE SALUD PÚBLICA DE SANTA CRUZ

DE MUYNCK, Aimé: RIBERA G., Benjamin.

Resumen
Dentro de la Red Nacional de Laboratorio, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, ha previsto la creación de un laboratorio central por Unidad Sanitaria (Laboratorio Distrital). Las funciones de dicho Laboratorio son: de formación básica a los médicos y auxiliares de laboratorio y reactualización permanente de los últimos, de asesoría técnica, de apoyo técnico, de supervisión, de laboratorio de referencia y de almacén central para reactivos. La Bromatología puede eventualmente ser centralizado. En relación a los laboratorios privados y la vigilancia epidemiológica el laboratorio distrital debería jugar un papel específico. Finalmente se menciona la experiencia del CENETROP hasta ahora como laboratorio distrital de salud pública del departamento de Santa Cruz. En 2 años se logró la meta del 50% de cobertura.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 28-32, 1977.

MICETOMA EN SANTA CRUZ – BOLIVIA

RECACOECHEA, Mario; SILES, Norah; AMONZABEL, Renato.

Resumen
Se presentan los tres probables primeros casos de micetoma en Santa Cruz – Bolivia, describiéndose el cuadro clínico, tratamiento y evolución, haciendo además una somera puesta al día de la afección.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 33-40, 1977.

LA PROMOTORA DE SALUD: DISCUSIÓN DE SU FORMACIÓN Y FUNCIONES EN BASE A UNA EXPERIENCIA EN SANTA ROSITA – SANTA CRUZ – BOLIVIA

LIEFOOGGHE DE MUYNCK, Rose

Resumen
En Santa Rosita, barrio suburbano de Santa Cruz de la Sierra – Bolivia se llevó a cabo un programa de medicina integral. Dentro de los esfuerzos de proyección hacia la comunidad, se creó una trabajadora voluntaria llamada "promotora de salud" con

funciones básicas de promover la Salud de la gente que vive en su manzana, pero sin funciones técnicas de medicina preventiva ni curativa.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2) 41-51, 1977

ESTADO ACTUAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

DE MUYNCK, Aimé.

Resumen

Hasta hora la problemática chagásica en el departamento de Santa Cruz ha sido objeto de pocas publicaciones. Este estudio hace una revisión de todos los trabajos publicados al respecto de los diferentes eslabones de la cadena epidemiológica chagásica. El vector ha merecido el mayor número de estudios: *T. infestas* es predominante en el sur, *T. sórdida* en el norte, gran parte del departamento todavía queda a investigar. El grado de la infestación peridomiciliar casi no se conoce y los hallazgos de triatominos silvestres son muy esporádicos; el índice de infección de triatominos intradomiciliares por *T.cruzi* varía de 40 al 73%. Del reservorio humano sólo se conocen las cifras de prevalencia de Santa Cruz (30 al 35% M.G.), Montero (23% Latex), Gutiérrez e Ipitá (70% HAI), Zapocó (20% HAI). Del reservorio animal, únicamente el perro ha sido examinado en Porongo. La distribución y virulencia de cepas no se conoce; tampoco la transmisión directa ha sido descrita. Todavía no hay estudios de incidencia ni de letalidad. La morbilidad chagásica crónica es importante: en Gutiérrez e Ipitá el 9,5% de la población, mayor de 5 años tiene alteraciones en su ECG. Compatible con miocardiopatía chagásica: Las condiciones de la vivienda rural (construcción, mantenimiento, higiene) constituyen los factores condicionantes de la misión indirecta.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 3- 10, 1977.

PROBLEMA DE SALUD EN EL ÁREA RURAL DE BOLIVIA

RIBERA G., Benjamin; DE MUYNCK, Aimé.

Resumen

En este trabajo se consideran como problemas de salud en el área rural los siguientes: la deficiente calidad de la atención médica; la mala distribución de los recursos de salud; la existencia de abundantes daños controlables, la actual infraestructura sanitaria que no permite llegar a una buena cobertura de salud, por su población inaccesible; falta de recursos materiales y especialmente la deficiente calidad de los recursos humanos. Para la solución del principal problema relacionado con factores personales o humanos, se plantean las siguientes medidas. A) A corto plazo; programación,

actualización del personal y supervisión. B) A mediano y largo plazo: selección del personal y preparación profesional. Se ha demostrado en Santa Rosita y Vallegrande, que dentro del marco de la actual infraestructura de salud, se ha mejorado la calidad y cantidad de la atención médica, con la aplicación de las tres medidas a corto plazo, en ocasión de ejecutar programa de salud integral.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 11-28, 1977.

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE CHAGAS AGUDO.

Grupo de Trabajo de Chagas CENETROP

Resumen

La fase aguda de la enfermedad de Chagas tiene un elevado riesgo de letalidad y es vulnerable por acciones de diagnóstico precoz y tratamiento específico oportuno, debido a ello es que en la necesidad de conocer el problema en nuestro medio y mejorar la atención de pacientes, se elaboró este programa con el objeto de: a)- Detectar, entre los pacientes que consultan, los casos sospechosos de chagas agudo por medio de una búsqueda activa de signos y síntomas definidos seleccionados (edema bipalpebral unilateral y adenopatía satélite, nódulo cutáneo eritematoso, hipertrofia ganglionar, hepatomegalia, esplenomegalia, signos de carditis, edema sin godet, fiebre, de origen desconocido), utilizando una ficha especial y realizando en ellos exámenes parasitológicos directos (gotas gruesa y concentración de Strout) para su confirmación. b)- Conocer el valor de los signos y síntomas seleccionados para detectar casos de chagas agudo. E)- Estudiar los casos comprobados con criterios clínicos, laboratoriales, electrocardiográficos y radiológicos. d)- tratar los casos con medicación específica. e)- Hacer el seguimiento clínico y laboratorial de los casos, a intervalos de tiempo regulares, evaluando la eficacia y tolerancia del medicamento utilizado.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 29-44, 1977.

INVESTIGACIÓN DE TRIATOMINOS DOMICILIARIOS EN LOS CANTONES GUTIÉRREZ E IPITÁ, PROVINCIA CORDILLERA, DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

GARRON, Angel; DE MUYNCK, Aimé; BERMUDEZ, Hernán; SALAZAR, Jorge; RIBERA, Benjamín.

Resumen

En los Cantones Gutiérrez e Ipitá (53 localidades y 911 casas) se llevó cabo una investigación entomológica para identificar las especies de triatominos existentes, el grado de infestación en localidades y viviendas y el grado de infección a *T.cruzi*

según sus principales hábitats domiciliarios. En el material de construcción de las viviendas del área estudiada predominan las paredes bahareque 72%, los techos de pajas, tejas y palmas constituyen el 88% y los pisos son de tierra apisonada en el 81%. Para la captura de los insectos por cada casa se dedicó una hora/hombre, incluyéndose el peridomicilio. Se encontraron triatominos en el 96% de las localidades, capturándose 9.214 ejemplares, 99.1% *T. infestans* y 0.9% *T.sondida*. Se destacan la gran diferencia entre el número de triatominos capturados en las paredes en época cálida (promedio 7,8% en las casas positivas) comparando con las capturas en época fría (promedio 0.2). En las camas, con un microambiente no tan afectado por las condiciones climáticas el promedio de triatominos fue similar (12 por casa positivas). El grado de infección a T.cruzi en las capitales cantonales fue de 38.2%, en localidades rurales 42.4%, resultados 40.3% en conjunto. Resultó eficiente la coordinación de las labores de campo efectuadas por el personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. Zona V con los laboratorios del Centro de Enfermedades Tropicales ubicado en Santa Cruz.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 45-56, 1977.

INFECCIÓN Y MORBILIDAD CHAGÁSICA EN GUTIÉRREZ E IPITÁ

ROMERO D, Alfredo; DE MUYNCK, Aimé; CARRON, Angel; ZUNA, Hugo; GIANELLA, Alberto; PRADO, Jorge; RIBERA, Benjamín.

Resumen

En Gutiérrez e Ipitá, provincia Cordillera, departamento de Santa Cruz, en diciembre de 1977 se llevó a cabo un estudio epidemiológico de la enfermedad de Chagas, basándose en encuesta serológica (HAI), examen cardiológico (ECG) y anamnesis gastroenterológica. El 70% de la población fue serológicamente positiva. De los 453 examinados electrocardiográficamente 43 (9,5%) tuvieron alteraciones compatibles con miocardiopatía chagásica crónica, promedio que alcanzó el 41% a los 65 años. Se encontró 1,7 alteraciones ECG/casos siendo la mas frecuente el hemibloqueo ántero superior izquierdo y 2% de la población estudiada presento alteraciones potencialmente capaces de provocar muerte súbita. Hubo 13 casos con disfagia y 2 con constipación de más de siete días; por razones operacionales no se ha podido realizar exámenes complementarios en ellos.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 57-60, 1977

ESTUDIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO Y PARASITOLÓGICO EN 247 NIÑOS ALBERGADOS EN LOS HOGARES DE DIRME – SANTA CRUZ.

SILVA De LAGARVA, Martha: ZUNA, Hugo: DE MUYNCK, Aimé: JARANDILLA, Juan Carlos: RIBERA, Benjamín

Resumen

Con el objeto de conocer el estado de salud de los niños bajo la tutela de la DIRME, se hizo un estudio clínico-nutricional, hematológico y parasitológico. Para ello se determinó el grado de nutrición (peso); y se hizo un examen de sangre (hemoglobinemia, hematocrito y estudio morfológico de los eritrocitos); y un examen parasitológico de las heces, según criterios normalizados. Se observó que el 27% de los niños eran desnutridos en primer grado y el 0,4% en segundo. El 12,6% tenían anemia leve, el 1,6% intensa y el 0,4% grave. En 72% de los casos se observó hipocromía y en 3% macrocitosis. La parasitosis intestinal constituye un problema importante de salud ya que la prevalencia es alta (90%). El ancylostoma constituye el parásito más común.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 61-4, 1977.

NEISSERIA GONORRHOEAE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD A LA PENICILINA Y ESQUEMA DE TRATAMIENTO.

DE LA REZA, Antonio; PATTYN, Stefam

Resumen

Para la detección de Neisseria gonorroeae penicilina resistente, se hace necesario un programa de vigilancia en nuestro país, a objeto de hacer el seguimiento epidemiológico y determinar si se trata de cepas nativas o importadas, hacer estudios de sensibilidad a penicilina y presentar esquemas terapéuticos. En Santa Cruz no se tenía ningún estudio al respecto, con esta preocupación iniciamos un programa de vigilancia en busca de Neisserias gonorrhoeae penicilina productoras, encontrando una tasa de 19,9% de infección, pero ningún gonococo penicilinas productor. Antes los fracasos terapéuticos e imposibilidad de tratar con penicilinasa en los alérgicos presentamos un cuadro de esquemas de tratamiento.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (3/4) 65-84, 1977

PROGRAMA MODELO DE MEDICINA INTEGRAL EN VALLEGRANDE CENETROP Y EQUIPO DE SALUD DE VALLEGRANDE.

Resumen

La Unidad Sanitaria de Santa Cruz ha delegado al CENETROP, la ejecución de un programa de Medicina Integral en Vallegrande, con la finalidad de ensayar un sistema de atención Sanitaria adecuado a las necesidades del área rural, que con la misma infraestructura de salud existente y racionalizando los recursos, con una pequeña implementación, se esperan obtener mayores rendimientos. El primer paso será cambiar la atención asistencial intra-hospitalaria por integral, es decir que el equipo de salud trabaje en forma continua en actividades promocionales, preventivas y curativas; además los programas verticales existentes se horizontalizan e integran. Para combatir los diferentes daños de Salud se han desarrollado programas especiales de: promoción de salud, prevención específica, medicina asistencial (red de referencia), así como de adiestramiento de personal y organización de la comunidad. Mediante fichas familiares se conoce la población a cubrir y se recupera activamente los paciente inasistente (sistema de recuperación) con visitas domiciliares o citaciones del auxiliar de enfermería y promotores de salud. La comunidad participa en forma activa mediante el trabajo voluntario de promotores de salud, con los comités y consejos de salud, que tienen el poder del diálogo, coordinación y decisión en el programa. La formación continua en servicio es reforzada por cursos de reactualización a nivel de auxiliares de enfermería, promotores, comités de salud y médicos. La supervisión de la enfermera graduada y del médico en todas las postas sanitarias, se hace permanentemente. Luego de la programación y la ejecución inicial, se revisan y adaptan las actividades y objetivos en las sesiones regulares de evaluación que al mismo tiempo sirven para comparar el grado de cumplimiento de las actividades programadas y la progresiva ampliación de cobertura: de este modo se busca un sistema adaptable a las necesidades del país y su reproductibilidad en el futuro.

Bol. Inf. CENETROP; 3 (2/4) 85-92, 1977

ENCEFALITIS EQUINA EN BOLIVIA

LAGRAVA, Mario: VARGAS, Vitto: BARBA, Gerardo: DE LA REZA Antonio.

Resumen

Se estudió la distribución de los virus causantes de las Encefalitis equinas del Este y Oeste Venezolano, mediante la detección de anticuerpo por la prueba de Inhibición de la Hemaglutinación en sueros de caballos, Se procesaron 522 muestras en 14 áreas. En los departamentos de Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Tarija. Las áreas donde se obtuvieron resultados positivos: Para la E.E.E. El Ingre (Chuquisaca), San Juaquín, Magdalena, Exaltación, Guayaquil, Trinidad (Beni), San Matías (Santa Cruz). Para la

E.E.O. El ingre (Chuquisaca), San Joaquín, Magdalena, Santa Fe (Beni). Para la E.E.V., no se observo ningún resultado positivo. De todos los caballos encuestados sólo 4 habían sido vacunados contra la E.E.V. y ninguna contra la E.E.E. y E.E.O.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 2-11, 1978.

LAS TIÑAS DEL CUERO CABELLUDO EN LA REGIÓN DE SANTA CRUZ – BOLIVIA; NOTAS SOBRE ALGUNAS AFECCIONES CUTÁNEAS.

VANBREUSENGHEM, Raymond: RECACOECHEA, Mario: MELGAR, Billy: VARGAS, Jorge.

Resumen

Una encuesta hecha sobre 602 escolares de ambos sexos en Santa Cruz (Bolivia) ha mostrado una prevalencia aproximada de 0,5% de tiñas del cuero cabelludo, el agente causal es Trichophyton tonsurans. En la misma población escolar se han pesquisado 12 casos de herpes circinado, aislándose de los mismos Microsporum canis y T. Tonsurans; 27 casos de Pytiriasis versicolor de los cuales se cultivó Pityrosporum ovale y 10 casos de Tricomosis axilar a granos amarillos y negros. Otras afecciones dermatológicas, particularmente la sudamina y la pediculosis, son analizadas por los autores.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 12-16, 1978.

BLASTOMICOSIS SUDAMERICANAS EN SANTA CRUZ – BOLIVIA

RECACOECHEA, Mario

Resumen

En un año y medio se detectaron en el CENETROP 10 casos de Blastomicosis Sudamericana visualizándose microscópicamente el agente causal en 8 de ellos. La enfermedad se presentó en adultos de sexo masculino procedentes de área rural, predominando la forma clínica mucosa con localización oral, destacándose como signos acompañantes el dolor y la adenopatía regional: No se detectaron localizaciones viscerales en ninguno de ellos. Se enfatiza el difícil manejo de estos pacientes por cuanto el tratamiento generalmente es mal llevado.

Bol Inf. CENETROP; 4 (1/2) 17-21, 1978.

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS, CASO CLÍNICO EN UN NIÑO EN SANTA CRUZ BOLIVIA.

RIVERO, Anibal; RECACOECHEA, Mario; CEÑELLA, E.

Resumen
Se presenta el caso clínico de un niño de 11 años de edad con Paracoccidioidomicosis de forma mixta, describiéndose detalladamente su evolución y los tratamientos efectuados con sulfa de acción lenta, Bactrim y Miconazol, haciéndose hincapié en la facilidad del diagnóstico cuando se piensa en esta patología y mostrando las dificultades terapéuticas existentes y los resultados obtenidos.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 23-30, 1978.

CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE TORULOPSIS GLABRATA

VARGAS F., Jorge

Resumen
Se presenta una revisión de los métodos de identificación de Torulopsis glabrata, dicha levadura necesita para su correcta identificación la realización de test de laboratorio de carácter morfológico y bioquímico. Las cepas estudiadas de T. glabrata (31) son menos sensibles que las de Cándida albicans (13) a la Nistatina, a la Anfotericina B y al Miconazol; en el estudio se encontró cepas de ambas especies espontáneamente resistente a la 5-flurocitosina (>128 µg/ml). El medio de Mc Laren a base de ácido fosfimolibdico permite distinguir T.glabrata (colonias blanquecinas) de C.albicans, (colonias verde olivo) sin embargo, este medio por si solo, no permite la identificación de estas dos levaduras. Sobre dicho medio adicionado de cloranfenicol y de difenil, se aísla fácilmente estas dos especies de levaduras a partir de productos patológicos.

Bol. Inf. CNETROP; 4 (1/2) 31-43, 1978

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA Y DE CAUSAS DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA.

ZUNA, Hugo; DE MUYNCK, Aimé; SILVA de LAGRAVA, Martha; RAÑA, Rosa; RIBERA, Benjamín.

Resumen

Se realizó un estudio de prevalencia de anemias, de sus causas parasitológicas y de algunos factores condicionantes en 2036 embarazadas. Se definió el estado de anemia en base al examen de hemoglobinemia por el método de la ciano-meta-hemoglobina, utilizándose el criterio de normalidad del comité de expertos de la OMS (11 gr %). Se estudió el tipo morfológico de anemia se realizó un examen parasitológico cuantificando el número de huevos de *Anquilostomidae sp* y *Trichuris trichiura*. La prevalencia fue del 35,7% predominando la de grado leve (69,9%). La prevalencia de la anemia fue significativamente mayor en el segundo trimestre que el primero. La prevalencia del tercer trimestre (38,7%) fue similar a la media encontrada en 7 países latinoamericanos. La mayor parte de las anemias fueron hipocrómicas (88%) observándose una relación estadística entre anemia e hipocromía y entre frecuencia de hipocromía y grado de anemia, planteándose la hipótesis de que en nuestro medio la deficiencia de hierro es un factor causal importante de anemia. Se observo una relación estadística entre hipocromía y concentración de hemoglobina media. La prevalencia de la anquilostomiasis fue del 32,9%, la mayor parte de grado leve (93,4%) observándose una relación estadística entre anemia y *anquilostomiasis*, entre grado de anemia y grado de *anquilostomiasis* y entre *anquilostomiasis* e hipocromía. La *trichuriasis* no fue un factor causal de anemia, como tampoco el antecedente de aborto o parto en el lapso de tiempo de un año anterior a la iniciación del embarazo en curso. Se concluyó que la anemia en embarazada en Santa Cruz, es un problema prioritario de salud pública y que se deben emprender medidas promocionales, preventivas, de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 44-47, 1978

ESTUDIO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

SILVA de LAGRAVA, Martha; DE MUYNCK, Aimé; ZUNA, Hugo; RIBERA, Benjamín.

Resumen

En una investigación de anemias en mujeres embarazadas en Santa Cruz, se realizó un examen de heces fecales para la búsqueda de una causa parasitológica. Este trabajo

presenta los datos de la encuesta parasitológica, que se realizó en base de una muestra única de 1247 mujeres, con un examen directo y otro de concentración por el método de Ritchie modificado (reemplazando al formol éter por gasolina). La prevalencia fue del 91%, siendo el multiparasitismo importante con un promedio de 2,5 especie/ paciente. El *Ascaris lumbricoides* fue el parásito mas común (60,3%), seguido por *Ancylostomidae sp.* (32,9%), *Trichuris trichiura* (26,9%) y *Strongyloides stercoralis* (24,6%), *Taenia sp.* Fue rarísimo. Llamo la atención la baja prevalencia de Giardia *lamblia* (5,3%) y de *E. Histolytica* (5,9%) en sus formas quísticas, pero la relativa alta frecuencia de estos protozoarios en sus formas vegetativas. Se concluyó que la parasitosis en mujeres embarazadas es un problema importante de salud pública.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 48-51, 1978

INFESTACIÓN DEL PERIDOMICILIO POR T. *INFESTANS* EN GUTIÉRREZ (PROV. CORDILLERA, DPTO. DE SANTA CRUZ). DISECCIÓN DE UN GALLINERO.

BERMUDEZ, Hernán; GARRON, Angel; DE MUYNCK, Aimé

Resumen

Se capturaron por disección de un gallinero construido de ladrillos sueltos, adosados a una casa en Gutiérrez, 1524 ejemplares en sus diferentes estadíos evolutivos de T. Infestans con 0,9% de infección por T.cruzi en el examen del 97% de los insectos y sin infección por T. Rangeli en el examen del 10% del total. La composición por edad de la colonia de triatominos en momento de la disección se presentaba con un neto predominio de los adultos y las ninfas de edad avanzada (4 y 5 estadíos) que demuestra una reciente colonización en base a una probable migración masiva de adultas y ninfas mayores.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 52- 6, 1978.

EL GÉNERO CROTALUS EN BOLIVIA.

KEMPFF MERCADO, Noel

Resumen

El género Crotalicos está representado en Bolivia por dos especies muy fáciles de diferenciar por la presencia en la cola de los cascabeles. La serpiente venenosa, muy común en el medio, conocida por cascabel púa, corresponde a otro género, siendo la confusión debido solamente al nombre común. El trabajo incluye una somera descripción de los aspectos anatómicos, hábitat, reproducción, sintomatología, diagnóstico diferencial y tratamiento.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 57-60, 1978

CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LOS OFIDIOS DE BOLIVIA.

MUÑOZ GARCIA, Ismael.

Resumen
El ofidismo en Bolivia está cada día adquiriendo mas importancia dentro de la clínica humana, ya que la población está incrementándose rápidamente y nuevas tierra se pueblan; además la ofidiología significa una contribución a la comprensión del funcionamiento de los ecosistemas. En base de las publicaciones "Ofidios de Bolivia" de N. Kempff Mercado y "Taxonomía y Zoogeografía de los ofidios de Venezuela" de Jonis A. Rose, el autor hace un estudio comparativo de la fauna ofídica de Bolivia y Venezuela.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 61-8, 1978

INFECCIONES POR MICROBIOS ANAEROBIOS.

EYCKEMANS, L.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (1/2) 61-8, 1978

INFECCIONES POR ESTAFILOCOCOS

Resumen
En el tratamiento de las infecciones por estafilococos, es importante hacer la distinción entre infecciones superficies para las cuales los tratamientos locales, como los antisépticos, son perfectamente eficaces y las infecciones profundas que exigen, por lo contrario, la administración precoz de antibióticos, en esta última situación, la penicilina sigue siendo el mejor producto y no hay razón de querer estar " a la moda" utilizando otros antibióticos mucho mas costosos y de manejo difícil o peligroso.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 79-87, 1978

LA TRIPANOSOMIASIS AMERICANA, DISCUSIÓN DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO Y PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA.

JANNSSENS, P.G.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 88-97, 1978

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PORONGO, DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

DE MUYNCK, Aimé; GARRON, Angel: BERMUDEZ, Hérnan; ZUNA, Hugo; ROMERO, Alfredo; GARCIA, Antonio; PRADO, Jorge; QUEIROLO, Luis; RIBERA, Benjamín.

Resumen

En Porongo se llevó a cabo una encuesta epidemiológica de la enfermedad de Chagas. Se examinaron los siguientes parámetros: infestación de las casas por triatominos y su infección por *T.cruzi*, infestación de la población humana, canina y felina, miocardiopatía chagásica y síndrome de megas. También se determinó el estado de las casas, el 26% de las mismas estuvieron infestadas por triatominos, 99% eran *T. infestans*, con un grado de infección por T.cruzi, del 59%, 52,7% de los humanos fueron HAI+, 23,4% de los perros y 7,6% de los gatos fueron positivo al xenodiagnóstico 7,2% de las personas mayores de 4 años presentaron signos compatibles con miocardiopatía chagásica y 2% de la población tenía riesgo elevado de muerte súbita como consecuencia de su enfermedad chagásica. La sospecha de megas fue baja. La construcción de la vivienda deficientes y propicias para los triatominos, mejoró bastante en la última década siendo probablemente esta mejoría y la educación, las causas principales de la disminución de la infestación.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 98-106, 1978.

ENDEMIA CHAGÁSICA EN SANTA ROSITA Y VILLA ROSARIO BARRIOS MARGINALES DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA.

ZUNA, Hugo; GARRON, Angel; DE MUYNCK, Aimé; BALDERRAMA, Fanor; RIBERA, Benjamín.

Resumen

En vista de que en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra se presentan todos los eslabones

de la cadena epidemiológica de la enfermedad de Chagas, el CENETROP emprendió el presente estudio, eligiendo por razones operacionales y de representatividad, a los barrios suburbanos de Santa Rosita y Villa Rosario, en los que se realizó un censo de la población, una encuesta casa por casa y toma de muestras de sangre para hemaglutinación indirecta para chagas en papel filtro. El 68% de las familias de Santa Rosita y el 75% de Villa Rosario participaron en la encuesta. La tasa de prevalencia chagásica fue del 39% (1.022/2.605) en Santa Rosita y también (328/828) del 30% Villa Rosario. En Santa Rosita la tasa de prevalencia fue del 35% en el sexo masculino y del 42% en el femenino. El ajuste por grupos etáreos y sexo dio una tasa igual para ambos sexos (40%). En Villa Rosario la prevalencia fue del 34% en hombres y del 43% en mujeres. El ajuste por grupos etáreos y sexo dio una tasa de 37% para el sexo masculino y del 41% para el femenino. El ajuste por grupos etáreos de ambas poblaciones dio una prevalencia similar (38% en Santa Rosita y 38,6% en Villa Rosario). Por estas razones se consideró a ambas poblaciones como una sola desde el punto de vista de la prevalencia chagásica. La tasa era del 11% en los pre-escolares, aumento después en forma rápida, para llegar al 54% en el grupo etáreo de 15 a 24 años y fluctúa alrededor del 65% desde los 35 años. Se concluyo que la prevalencia de la infección chagásica es considerable en estas dos poblaciones.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 107-114, 1978

REPRODUCTIBILIDAD DEL DIAGNÓSTICO DE LA MIOCARDIOPATÍA CHAGÁSICA CRÓNICA POR MEDIO DEL ELECTROCARDIOGRAMA

DE MUYNCK, Aimé; ROMERO, Alfredo

Resumen

Cinco cardiólogos participaron en un estudio de reproductibilidad en la interpretación de 78 electrocardiogramas, correspondientes a personas procedentes de un área endémica chagásica, todas ellas con serología positiva (HAI). Tanto en el reconocimiento de los signos característicos, como en la interpretación global hubo una discordiancia marcada, creciente de manera directa con el N° de Observadores. La inter-reproductibilidad varió entre 72 a 81%, comparando cada interpretación con la de otro investigador aisladamente y fue de 50% en el conjunto de las lecturas de los 5 observadores. El bloqueo de ramo derecho fue el signo más reproductible: 100% en 1 investigador y 65% en 5 lectores, siendo los demás de interpretación poco reproductibles. Los autores hacen un llamado para una urgente normalización de los criterios electrocardiográficos a ser aplicados en los estudios epidemiológicos de la miocardiopatía chagásica crónica.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 115-122, 1978.

PRUEBAS BIOLÓGICAS DE PARED CON FENITROTHION (OMS-43) COMO ANTITRIATOMINO.

GARRON, Angel; BERMUDEZ, Hernán; DE MUYNCK, Aimé

Resumen

En el pueblo de Porongo, situado a 20 kms. De la Ciudad de Santa Cruz, se llevó a cabo un ensayo de campo a fin de determinar el efecto el efecto residual del insecticida Fenitrothion aplicado a las concentraciones de gr. 2 gr. Por m2, tanto en superficie de barro como encalada. El efecto residual se estudió por medio de pruebas biológicas de pared, en casas seleccionadas al azar, realizándolas con 20 triatominos en cada casa y a intervalos de 2 semanas a partir de la aplicación del insecticida. También se hicieron pruebas en casas testigo en la misma localidad. Los resultados obtenidos demuestran mortalidad de 100% de los triatominos hasta un mes después de la aplicación del insecticida, la cual va disminuyendo hasta llegar al 0% en la prueba realizada a las 12 semanas sobre superficies de barro y del 10 al 15% sobre superficie encalada. La mortalidad de los triatominos con ambas concentraciones, en los 2 tipos de superficie es similar. Por tanto, no se justifica el empleo de la dosis de 2 gr. Por m2. No se registró mortalidad en las aves domésticas a pesar de haber ingerido insectos que cayeron intoxicados por la acción inmediata del insecticida. Tampoco hubo mortalidad en gatos y otros animales domésticos. La evaluación post rociado hasta 12 semanas no ha revelado triatominos en las paredes pero sí en las camas.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 123-25, 1978

VALIDEZ DEL SIGNO PALIDEZ DE LA MUCOSA CONJUNTIVAL COMO CRITERIO DE SELECCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE ANEMIA.

ZUNA, Hugo; DE MUYNCK, Aimé

Resumen

Se realizó un estudio del valor del signo palidez conjuntival como criterio de selección para el diagnóstico de anemia en embarazadas mediante examen clínico y hemoglobinemia, obteniéndose una relación significativa entre este signo y anemia. La sensibilidad de este signo fue del 51%; en la anemia leve del 50% y en la intensa y grave del 64%, y la especificidad del 68%; resultados explicables por las limitaciones del ojo humano en la apreciación de las intensidades del color, motivo por el cual se considera al signo de palidez conjuntival aplicable no como criterio único sino junto a otros datos de sospecha, lo que permite limitar a lo estrictamente necesario el uso de exámenes de laboratorio (HT, Hb) que son más específicos.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 126-128, 1978

PARASITOSIS INTESTINAL EN COTOCA-SANTA CRUZ-BOLIVIA

CARDOZO, Lucy; ROCA, Pura

Resumen
En Cotoca, área sub-tropical seco del llano oriental boliviano, donde 162 niños escolares han sido examinados para determinar el grado de parasitosis intestinal, el 97% presentaron uno o más parásito potencialmente patógenos. El helminto más frecuente fue el Ancylostomidae sp. (67,5%), seguido por Ascaris lumbricoides (62,8%). El protozoario mas frecuente fue el Giardia lamblia (15,5%) y el E. Histolytica se encontró en un 6%. El multiparasitismo fue importante.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 129-39, 1978.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CARDIOPATÍAS EN PORONGO, LOCALIDAD RURAL DEL ORIENTE BOLIVIANO.

ROMERO, Alfredo; DE MUYNCK, Aimé; ZUNA, Hugo; ROMERO, Freddy; GARCIA, José A.; GARRON, Angel; RIBERA, Benjamín.

Resumen
Este estudio ha puesto en evidencia una elevada prevalencia de cardiopatías (13,5%) en la población rural de Porongo, del Departamento de santa Cruz, Bolivia. De otro lado, ha confirmado la importancia de la cardiopatía chagásica crónica como etiología más frecuente y predominante, seguida en orden de frecuencia, pero con notable diferencia, por la miocardiopatía idiopática crónica y la hipertensión arterial, siendo las otras etiologías menos expresivas.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 140-151, 1978.

LA CAMPAÑA ANTILEPROSA EN VALLEGRANDE.

GIRARDIN, Francis

Resumen
En la provincia de Vallegrande, antiguo foco del mal de Hansen, se llevó a cabo un programa de pesquisa y de control dicha enfermedad. Se hizo un censo completo de la población y una pesquisa activa de los sospechosos, por auxiliares formados para esta tarea. El diagnóstico y su clasificación hizo un médico leprólogo. De los 611 casos registrados al momento del inicio del programa, se ha podido localizarlos 407

y confirmar el diagnóstico en 264 casos. Se detectaron en 3 años 190 nuevos casos, resultando en el mes de julio 1975 en un total de 362 casos (prevalencia 10,4%); había 217 casos masculinos y 145 femeninos. 36,6% eran L.L. solamente el 5,5% eran niños. Al final del trabajo, el autor hace algunas reflexiones sobre la necesidad de horizontalizar el programa a fin de garantizar su funcionalidad a largo plazo.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 152-54, 1978.

EL GÉNERO LACHESIS EN BOLIVIA.

KEMP MERCADO, Noel.

Resumen

El género Lachesis está representado en Bolivia por una sola subespecie, conocida indistintamente como cascabel púa u pucarara. Es la especie venenosa americana de mayor tamaño. Su agresividad se ha exagerado al ser confundida con una culebra muy irritable que persigue al hombre. Los accidentes provocados por el género Lachesis, presentan síntomas semejantes a los producidos por el grupo bothropico, además de eventuales alteraciones de la visión. Unicamente es posible realizar tratamiento con sueroterapia específica a base de suero antilaquético.

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 155-67, 1978.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA EN YAPACANI. (ORIENTE BOLIVIANO).

DE MUYNCK, Aimé; ORELLANA, Hugo; RIBERA, Benjamín; MELGAR, Billy; SILVA de LAGRAVA, Martha.

Resumen

La región de Yapacani es una nueva área de colonización en la cuál los colonos tienen que entrar en el monte primario para el trabajo de desmonte y la cacería. Una encuesta casa por casa se realizó en 1976 para determinar la prevalencia de la Leishamanisis mucocutánea en humanos y perros. Sobre 7.599 habitantes se ha encontrado 384 sospechosos, de los cuales 285 han sido examinados y en 121 el diagnóstico de Espundia fue hecho. La prevalencia es más elevada en el sexo masculino (27%), que en el femenino (80%); el grupo etáreo de 15 a 49 años (49%) es el más afectados. La caza es un factor predisponente muy significativo. La incidencia en los nuevos colonos llega a 80% en el primer año de su estadía y del 2 al 3% en los años consecutivos. La mayoría de las lesiones son cutáneas. El problema de la leishmaniasis es de gran trascendencia socio-económica (estigma social, gastos médicos importantes, causa de emigración de los colonos).

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 168-72, 1978.

AVANCES EN EL ESTUDIO DE LAS DIARREAS.

PATTYN, S. R:

Bol. Inf. CENETROP; 4 (3/4) 173-75, 1978.

TRIATOMINOS DOMICILIARIOS EN BARRIO LINDO PROV. ÑUFLO DE CHÁVEZ DEPARTAMENTO, SANTA CRUZ, BOLIVIA.

BERMUDEZ P., Hernán.

Bol. Inf. CENETROP; 5 (1) 2-16, 1979.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DEL CHAGAS AGUDO EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

RECACOECHEA, Mario; DE MUYNCK, Aimé; ZUNA, Hugo; RIVERO, Aníbal; ROMERO, Alfredo; BERMUDEZ, Hernán; MELGAR, Billy; RIBERA, Benjamín.

Resumen

Se presentan los resultados de un año y 6 meses de estudio de Chagas agudo por el grupo de trabajo de Chagas del CENETROP en el departamento de Santa Cruz. Se detectaron 86 casos utilizando criterios normalizados de pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Sólo el 42% presentó signos de puerta de entrada aparente, siendo la inespecificidad y la multiplicidad de los signos y síntomas lo sobresaliente. De los criterios de selección utilizados tienen alta significación estadística el signo de Romaña, la fiebre de origen desconocido, la esplenomegalia, el edema sin Godet, la hepatomegalia y los signos de carditis. El Chagoma de inoculación y la hipertrofia ganglionar no se consideran útiles como criterio de selección. De los casos estudiados electrocardiográficamente, 31 % tuvieron miocarditis, generalmente de grado leve o moderado, habiendo presentado 3 insuficiencia cardíaca que en un caso fue determinante de óbito. En 47 pacientes estudiados radiológicamente, 17 (36%) mostraron cardiomegalia. El medicamento utilizado, nifurtimox, fue, en general, bien tolerado y de 32 casos que pudieron ser seguidos clínica y laboratorialmente 67% se consideraron curados de acuerdo a la definición operacional utilizada en el estudio. La letalidad fue del 5%.

Bol. Inf. CENETROP; 5 (1) 16-21, 1979.

INFECCIÓN CHAGÁSICA EN TRABAJADORES AGRÍCOLAS TEMPORALES Y SUS FAMILIAS, PROYECTO ABAPÓ- IZOZOG, CHACO BOLIVIANO.

ZUNA, Hugo; RECACOECHEA, Mario; BERMUDEZ, Hernán; DE MUYNCK, Aimé; CARDOZO, Lucila.

Resumen

Se realizó un estudio de la prevalencia de la prevalencia de la infección chagásica mediante hemaglutinación indirecta para chagas en trabajadores temporales y sus familias (razas guaraní) del proyecto agrícola Abapó Izozog, provenientes del sur del departamento de Santa Cruz, que es área chagásica endémica. La prevalencia de la población indígena fue del 79%: 83% en hombres y 71% en mujeres, diferencia debida a la composición etérea de la población. La tasa de infección fue de 75% a los 4 años, subió hasta llegar al 100% en el grupo etáreo de 45 a 54 años y bajo al 63% en el grupo de 55 a 64 años. No se encontraron infectados en los empleados ni en sus familias. La búsqueda activa de triatominos en viviendas temporales de la población indígena y de los empleados resultó negativo.

Bol. Inf. CENETROP; 5 (1) 22-37, 1979.

EFICACIA DEL GLUCANTIME EN EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA; UNA EXPERIENCIA REALIZADA EN SANTA CRUZ, BOLIVIA.

DE MUYNCK, Aimé; RECACOECHEA, Mario; ORELLANA, MELGAR, Billy; RIBERA, Benjamín.

Resumen

Este estudio de la eficacia de Glucantime se realizó en 179 de espundia, o sea 100 casos cutáneos y 79 con lesiones mucosas. El diagnóstico se hizó en base de un examen clínico con confirmación de laboratorio. Las lesiones mucosas se trataron con Glucantime, basado en un esquema de 100 mg/kg./día, durante 12 días, descanso 15 días seguido por una segunda serie de 12 días. La eficacia a largo plazo, definida por criterios clínico, fuè del 50%. Con excepción de 2 casos (1 con ictericia y 1 que falleció), la tolerancia ha sido buena. Los casos Cutáneos fueron tratados con Glucantime, dosificado en 2 esquemas diferentes: el tratamiento "bifásico" 60mg/kg/día durante 12 días, descanso 15 días y luego una segunda serie de 12 días; y el tratamiento "monofásico" 60 mg/kg/día durante 20 días seguidos. La eficacia a largo plazo de ambas variantes ha sido del 100%, (criterios de curación clínicos). La tolerancias de la dosis 60% mg/kg/día fue bastante buena. Se observó un alto porcentaje de deserción durante el proceso diagnóstico-terapeútico.

Bol. Inf. CENETROP; 5 (1) 37-46, 1979.

PRUEBAS BIOLÓGICAS DE PARED Y ENSAYO DE CAMPO CON PROPOXUR Y BHC.

GARRON, Angel; BERMUDEZ, Hernán;

Resumen

En tres grupos de viviendas según diferentes materiales de superficies de las paredes: barro, encalada y madera, se depositó Propoxur a 1 gr. y 2 gr. Por m2 y BHC a 0,5 gr. Por m2. Se hicieron pruebas biológicas de pared, cada una de ellas con 20 triatominos puesto en contacto con las superficies rociadas durante 24 horas. Las pruebas se practicaron a intervalos de 2 semanas. El Propoxur produjo una mortalidad más elevada y por mayor tiempo que el BHC en los tres tipos de superficie. En base a los resultados de las pruebas biológicas anteriores, en dos localidades rurales de Departamento Santa Cruz, similares y con alta infestación por triatominos se hizo la aplicación de ambos insecticidas. En el pueblo de Gutiérrez se rociaron 66 con Propoxur a 1 gr. m2. y en el pueblo de Ipitá en 84 casas se roció BHC a 0,5 gr por m2. . En la evaluaciones post-rociado (búsqueda y captura de triatominos), las dos localidades permanecieron negativas en la primera evaluaciones efectuada 4 meses después de haber sido rociado. En la evaluación efectuada a los7 meses se encontró una reinfestación ligera, que se mantuvo con pequeñas variaciones a los 9 meses. Por los resultados anteriores, se deduce que ambos insecticidas son eficaces en las concentraciones empleadas y en las condiciones locales de esa región. Se aprovechó el efecto irritante y tóxico de ambos insecticidas en el momento de su aplicación, para hacer el levantamiento de los índices de infestación por triatominos en las, utilizándose la ayuda del dueño de la casa, a quien se le proveyó de un vaso de plástico para que depositara en él los triatominos muertos, recolectados por medio del barrido del piso de las habitaciones. Al día siguiente el evaluador pasaba a recoger los vasos y hacía un recuento de los ejemplares, los cuales son factibles del examen parasitológico, hasta unos 3 días después. Los índices resultaron similares a los obtenidos un año antes en dichas localidades por el método de la captura empleando una hora/hora/casa/hombre.

Bol. Inf. CENETROP; 5 (1) 46-9, 1979.

TUBERCULOSIS EN MONOS DEL PARQUE ZOOLÓGICO DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA.

ZALLES, Marcelo; SERRANO, Raúl

Resumen

Con el fin de determinar la prevalencia de tuberculosis en monos de Parque Zoológico de Santa Cruz, se ha realizado el test de tuberculinización a la población de primates existentes (41 animales, especies diferentes); resultando 3 animales positivos (7,3%)

constatándose que dichos animales provenían de hogares cruceños y todos ellos pertenecían a una sola especie.

Bol. Inf. CENETROP: 5 (1) 49-56, 1979.

TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR VIA TRANSFUSIONAL EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA.

ZUNA, Hugo; RECACOECHEA, Mario; BERMUDEZ, Hernán; ROMERO, Alfredo; CASTEDO, Johnny.

Resumen

Se relata 3 casos confirmados y 1 probable de enfermedad de Chagas agudo post-transfusional. Las manifestaciones clínicas eran inespecíficas; fiebre de origen desconocido (presente en los cuatro casos), hepato-esplenomegalia, signos de carditis y edema sin Godet. La demostración del T.cruzi, se hizo a través del examen de strout; la gota gruesa y la HAI fueron negativas. En 3 de los casos no se sospechó el diagnóstico de chagas post-transfusional ni el antecedente de Transfusión tampoco permitió orientar el diagnóstico inicial; la aplicación de criterios de selección fue orientadora. El tratamiento controlado permitió constatar la curación de uno de los casos. Se concluyó que este tipo de transmisión se produce en nuestro medio, de que el riesgo de su ocurrencia es real, que es necesario aplicar una metodología de búsqueda dirigida, ya que el tratamiento es efectivo. Se recomienda la selección de donantes y/o tratamiento de la sangre a transfundir con colorantes tripanocidas y el seguimiento de los transfundidos a riesgo.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 2-10, 1980.

ESTUDIO CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO EN INDÍGENAS AYOREOS DEL ZAPOCÓ DE COTOTÉ. SANTA CRUZ – BOLIVIA.

SALCEDO, J.; RECACOECCHEA, M.; BERMUDEZ, H; URGEL, R.; CARDOZO, L.; ZUNA, H.; DE LA REZA, A.

Resumen

Un estudio clínico-epidemiológico fue realizado en 124 indígenas Ayoreos en Zapocó del Cototé, zona rural, 150 km. Al noreste de la ciudad de Santa Cruz, con miras a pesquisar algunas enfermedades bacterianas, parasitarias y micóticas, para ellos se utilizaron criterios de sospecha clínica en exámenes efectuados a cada uno de los habitantes. Se observó una población con malas condiciones de vida, en la cual la prevalencia de parasitosis intestinales llegó a 85,6%, la de pediculosis a 75,9% y escabiosis al 4%. Hubo diferencia significativa entre el grupo de 0 a 4 años con criterios de sospecha clínica de parasitosis intestinal y el grupo no sospechosos del mismo

grupo etáreo. La TBC dio prevalencia de 0,8% y las micosis superficiales de 4,8%. La prevalencia de la enfermedad de Chagas fue del 17% (HAI), no encontrándose sospechosos de chagas agudo ni crónico. La encuesta entomológica dio un 45% de casas con triatominos, que casi en su totalidad fueron T.sórdida, de ellos ninguno infectados con T.cruzi, el único T.infestans capturado era positivo a T.cruzi. No se encontró T.rangeli. No hubieron casos sospechosos de malaria, espundia, larva migrans cutánea, cutánea, lepra, treponematosis ni micosis profunda.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (19) 10-14, 1980.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GUTIÉRREZ E IPITÁ CHACO BOLIVIANO.

CUELLAR, C.J.; DE MUYNCK, Aimé

Resumen

En Gutiérrez e Ipitá se llevó a cabo una investigación epidemiológica de los factores condicionantes de la transmisión chagásica en núcleos familiares con niños menores de 5 años. En bases al criterio de la positividad serológica (HAI) se dividió la población en 2 grupos: con y sin niños HAI positivos. En ambos grupos se encontró una relación al grado de infestación de la vivienda y al grado de infección de triatominos tanto en general como en aquellos capturado en la cama. A través de acciones de salud (mejoramiento del hogar, higiene, educación sanitaria), se podría estimular el control empírico que hacen los habitantes de esta área endémica.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 15-20, 1980.

PROMOTORES DE SALUD; 9 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SANTA CRUZ, UN PROGRAMA EJECUTADO POR EL COMITÉ CENTRAL MENONITA (CCM).

SCHELLENBERG, F

Resumen

El CCM ha tenido el privilegio de trabajar por 9 años con promotores de salud en zonas poco accesibles por las vías comunes de transporte. En esta experiencia se ha visto varios factores que contribuyen al éxito del programa de salud rural. La participación de la comunidad con el comité de salud y promotores de salud, la madurez y permanencia del (a) promotores de salud, y la motivación continúa con educación en servicio para comités de salud y promotores de salud.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 20-24, 1980.

A PROPÓSITO DE 4 CASOS DE CHAGAS AGUDO NO DETECTADOS POR LOS EXÁMENES DIRECTOS DE LABORATORIO.

RECACOECHEA, M; BERMUDEZ, H.; ZUNA, H; LA FUENTE, C.

Resumen

La mayoría de los casos de Chagas agudo son diagnosticados con los exámenes directos, sin embargo, hay situaciones en las cuales la evidencia clínica hace necesaria la utilización de otras técnicas, como el xenodiagnóstico. Se presentan aquí 4 pacientes en los cuales ocurrió esta situación, descubriéndose los aspectos clínicos salientes y su evolución.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 24-30, 1980.

ULCERAS CUTÁNEA EN NUESTRO MEDIO, ESPECIAL ÉNFASIS EN LEISHMANIASIS CUTÁNEO MUCOSA.

RECACOECHEA, M.

Resumen

Se hizo un estudio retrospectivo de las historias clínicas del Consultorio del CENETROP de 3 años, tomando en consideración algunos parámetros clínico epidemiológicos, con el objetos de obtener algunos elementos, que orienten al diagnóstico de úlcera cutáneas, en especial, de etiología leishmaniásica. De 241 pacientes seleccionados por presentar úlceras cutáneas 70 (29%) fueron de etiología leishmaniásica. De las no leishmaniásica, 76 fueron tróficas, 4 carcinomas de piel, 3 blastomicosis sudamericana, 1 treponematosis, 1 esporotricosis, 1 molusco contagioso y 85 de etiología no precisada. Se analizan varios aspecto clínico-epidemiológico que orienten al diagnóstico, observándose diferencias significativas entre las ulceraciones leishmaniásicas y no leishmaniásicas, planteándose la posibilidad de utilizar estos criterios en el diagnóstico.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 31-37, 1980.

EL DIAGNÓSTICO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEO-MUCOSA CON PARTICULAR REFERENCIA A LOS HALLAZGOS PARASITOLÓGICOS.

URGEL, R.; DE MUYNCK, A.; RECACOECHEA, M.; AZOGUE, E.

Resumen

Se estudiaron un total de 109 casos cutáneos y 72 mucocutáneos de Leishmaniasis, diagnosticados en base de una sospecha clínica y el hallazgo del agente causal a través del examen parasitológico en frotis directo y/o histopatológico en cortes, o cuando la reacción de Montenegro era positiva con resultado histopatológico compatible. Siendo el examen parasitológico en frotis directo una técnica sencilla tanto en toma de muestra, el transporte al laboratorio y su procesamiento, se comparó su valor con relación al examen histopatológico en el diagnóstico de la enfermedad. En los casos cutáneos, sobre 102 casos examinados, la eficacia del examen parasitológico en frotis directo fue del 58% en los casos con evolución reciente (0 a 60 días), 35% en aquellos con 60 a 120 días, 25% en los con 120 a 180 días y 8% en aquéllos con 180 a 365 días. Su eficacia es similar a la del examen histopatológico hasta menos de 120 días de evolución, pero con una tendencia a disminuir más bruscamente. En los casos mucocutáneos, la eficacia de ambos exámenes es reducida hasta los 365 días de evolución. Después del año el examen histopatológico es más sensible.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 38-44, 1980.

SALUD, NUTRICIÓN Y AGRICULTURA; EL CASO DE LAS COLONIAS DE SANTA CRUZ, BOLIVIA.

MAXWELL, S.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 44-5, 1980.

CHAGAS AGUDO EXPERIMENTAL EN PERROS.

SERRANO, R.; GIANELLA, A.

Resumen

El Perro es el animal que al igual que el gato convive más cerca del hombre, conocemos que esta expuesto al mismo riesgo de infección al T.cruzi productor de la enfermedad de Chagas, como los demuestran los estudios de Porongo, Trigal y Villa Santa Rosita (Bol. Inf. CENETROP, 1979, 1980 Y 1981). Con el deseo de poder explicar la patogenicidad de una cepa aislada de un caso humano en nuestro Centro, la cual mataba al ratón albino suizo en 25 días y por otra parte poder reconocer algunos

signos clínicos que permitan al veterinario tener elementos de sospecha y así diagnosticar esta enfermedad en el perro, inoculamos tres cachorros de 95 días de edad, con una dosis de 500.000 *T.cruzi* de la cepa H-11 antes indicada y se dejó un cuarto perro como control.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 45-7, 1980.

INFECCIÓN CHAGÁSICA EN LOS "TRABAJADORES GOLONDRINAS" DE LA ZAFRA AZUCARERA JUJEÑA.

GIMENEZ, J.C.; ALVARADO, CASTELLANO, J.J.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 48-56, 1980

LAS DIATESIS HEMORRÁGICAS.

PEETERMANS, M.

Bol. Inf. CENETROP; 6 (1) 56-8, 1980.

NUEVOS MÉTODOS DE SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO

VUYLSTEKE, J.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 3-9, 1981.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE ACTINOMICETOS DE INTERÉS MÉDICO

HURTADO, A.; VARGAS, J.

Resumen

Una batería de prueba laboratoriales morfológicas y bioquímicas, empleando múltiples medios de cultivo, fueron usadas para estudiar 43 cepas de Actinomicetos de interés de interés médico (15 Nocardia asteroides, 12 Nocardia brasiliensis, 2 Nocardia caviae, 5 Streptomyces (Actinnomadura) pelletieri, 4 Streptomyces (Actinomadura) madurae, 3 Streptomyces somaliensis, 1 Dermatophilus congolensis y 11 actinomyces Israeli, buscando uniformar criterios para facilitar su identificación. El resultado de las pruebas

realizadas de técnicas fácil y de interpretación sencilla, permite indicar algunos caracteres distintivos para diferenciar tanto géneros como especies de los actinomicetos estudiados.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 10-16, 1981.

LAS MICOSIS SUPERFICIALES A NIVEL ESCOLAR EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

VARGAS, J

Resumen

Una encuesta sobre micosis superficiales en escolares entre 6 a 17 años de ambos sexos de los ciclos básico e intermedio de una escuela de Santa Cruz-Bolivia (barrio de Santa Rosita) sobre un total de 682 niños examinados permitió detectar clínicamente 159 casos, o sea un porcentaje de 23,31%. Las variedades clínicas más frecuentes fueron: la Pitiriasis versicolor con 82 casos (12%); la tiña corporis con 28 casos (4,1%), el pie de atleta con 21 casos (3%) y la tiña capitis con 15 casos (2,2%). La comprobación laboratorial de los casos clínicos dio el siguientes resultado: 131 muestras (82,4%) fueron positivas al examen directo y/o cultivo. El hongo más aislado fue Pityrosporum ovale con 66 cepas (medio de dixon) de casos de Pitiriasis versicolor, le sigue en importancia Trichophyton tonsurans (29) veces siendo el agente más frecuente de tiña corporis y tiña capitis, otros hongos aislado fueron Microsporum canis, Trichophyton rubrum, Microsporum gypseum, Candida albicans, Candida tropicaalis, etc. La encuesta se realizó durante los meses de Agosto – septiembre 1979 (ciclo básico) y Marzo-Mayo 1980 (ciclo intermedio).

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 16-22, 1981.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL TRIGAL DPTO. DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

BALDERRAMA, F.; ROMERO, A.; GARCIA, J.A.; BERMUDEZ, H.;SERRANO, R;LA FUENTE, C;ROMERO, F.

Resumen

En Trigal, Vallegrande se llevó a cabo una encuesta epidemiológica de la enfermedad de chagas. Se examinaron los siguientes parámetros: infestación de las casas por triatominos, infección de triatominos por *T.cruzi*, infección de la población humana, canina, felina, miocardiopatía chagásica y síndrome de megas. También se determino el estado de la vivienda y el 37% de la misma estuvieron infestadas por T.infestans; El porcentaje de infección por *T.cruzi* fue de 34% en los triatominos. El grado de infección chagásica humana por *T.cruzi* de 42% a la prueba HAI: 17,1% de los perros

y 26.9% de los gatos fueron positivos al xenodiagnóstico; 11.2% de las personas igual o mayores de 5 años, presentaron signos compatibles a miocardiopatías chagásicas y 10% de estos tenían riesgo elevado de muerte súbita como consecuencia de su enfermedad chagásica. La sospecha de problemas digestivo fue baja. El estado deficiente de la vivienda y sus modos de vida, son principio para la endemicidad de esta enfermedad.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 23-29, 1981.

TRANSMISIÓN CONGÉNITA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN SANTA CRUZ – BOLIVIA I – EPIDEMIOLOGÍA

AZOGUE, E.; LA FUENTE, C.; DARRAS, Ch.

Resumen

En 329 recién nacidos examinados mediante el método del Strout y/o histopatología de placenta se encontró 8% de positividad (T.cruzi) para la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas en nuestro medio. Los recién nacidos fueron divididos en dos grupos: 1er. Grupo comprendía a los recién nacidos con un peso menor o igual a 2.000 grs. (selección) y el otro de más de 2.000grs. (control). La positividad en el grupo de selección fue de 16% de 107 recién nacidos examinados y de 9 (4%) en el grupo control de 222: Se estableció en nuestro estudio que el criterio de selección, si bien es significativo, lo es mucho más si el grupo se amplia a recién nacidos cuyo peso oscila entre 1001 a 2500 grs. Y se recomienda usar este último criterio. Al relacionar el casos positivos a T.cruzi con la edad gestacional se observa una mayor frecuencia de estos en una gestación que varía entre las 26 a 37 semanas, que significaría una mayor probabilidad de transmisión en ese tiempo. En nuestro estudio la prevalencia serológica de la infección chagásica determinado por el (HAI) en las mujeres embarazadas fue del 51%.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 30-36, 1981.

RESERVORIOS SILVESTRES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL JARDÍN ZOOLÓGICO DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

SERRANO, R.;BERMUDEZ, H.;ZALLES, M.; GONZALES, E.

Resumen

En una investigación de Reservorios silvestres de la enfermedad de chagas en el jardín zoológico de Santa Cruz, se obtuvo como resultado a 12 mamíferos positivos (9,8%) de un total de 122 examinados por medio de xenodiagnóstico, ocho diferentes especies se han encontrado infectados al T.cruzi de 28 sometidos a la prueba, entre los carnívoros, una entre los primates, una en los mursupiales y 2 en los edentados. No se detectó T.rangeli.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 37-47, 1981.

ESTADO DE SALUD DE NIÑOS ESCOLARES DEL BARRIO SANTA ROSITA. SANTA CRUZ – BOLIVIA.

MELGAR, B.; CUELLAR, C.J.; DE MUYNCK, R.L.; SANTANA, M.

Resumen

Para llegar a un diagnóstico del estado de salud de los escolares de Villa Santa Rosita, barrio periférico de Santa Cruz de la Sierra donde se lleva a cabo un programa de Medicina Integral, se hizo un estudio clínico, nutricional dental, hematológico, parasitológico de los escolares de la escuela y colegios F. Kennedy ubicado en el mismo barrio. Se observo que no presentan actualmente una morbilidad importante por desnutrición siendo la talla lo más llamativa. La tasa de prevalencia de Xeroftalmia fue de 0,16%, lo mismo que de arriboflavinosis. La prevalencia de bocios visibles (grados II y III) fue de 4% siendo en las mujeres más frecuentes. El 76% no presentaron anemia y está estaba en relación con la intensidad de infección Ancylostomidae sp. Clínicamente el 81,9% no presentaron lesiones dermatológico. El 7,8% tenían escabiosis, 6% micosis y 4,3% piodermitis. La tasa global de prevalencia de parasitosis fue de 98,1% las especies más frecuentes fueron T. trichuira 87,4%; A. Lumbricoides, 62,6%. El promedio de números de especies por muestra fue de 3,1; de helmintos 2,5 y de protozoarios 0,6. La caries dental constituye un problema muy importante, el índice CPO es de 6,3 en varones y 7,2 en mujeres siendo el componente "C" (caries) el que predomina. Estos están relacionados con la deficiente higiene dental observada.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 48-52, 1981

ESPOROTRICOSIS CUTÁNEA EN EL DPTO. DE SANTA CRUZ – BOLIVIA; ESTUDIO ANATOMO-CLÍNICO DE 4 CASOS.

AZOGUE, E.

Resumen

Se presenta 4 casos de Esporotricosis cutánea, tres del sexo masculino y uno del femenino, con lesiones verrugosas en tres y una ulcerada, localizadas dos en extremidades superior y dos en inferiores. Todos ellos con antecedentes de traumatismo en el inicio de sus lesiones, con un tiempo de evolución variable (2 meses, 10 años). El resultado histopatológico fue compatible en los cuatro casos y confirmados por el cultivo micológico. El examen directo coloreado por el método de Gram, fue de gran utilidad en tres de los cuatro casos, ya que en ellos se visualizó el organismo Gram positivo, se sugiere una evaluación de la sensibilidad de este examen.

Bol. Inf. CENETROP; 7 (1) 53.7, 1981.

EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO CORRECTO.

AZOGUE, E.

Resumen
El conocimiento del estado de salud de la comunidad depende de la obtención regular de datos bioestadísticos precisos, para ello se requiere que la información obtenida sea comprable en base a instructivos precisos recolectados en forma oportuna y evaluados periódicamente, con metodología estadística. Entre los parámetros más importantes están los datos de morbilidad y mortalidad que se pueden obtener por estudios de prevalencia (mediante encuestas) y los datos de incidencia en forma activa o en forma pasiva mediante la notificación de casos.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 3-11, 1982.

ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA PARACOCCIDIOIDOMICOSIS EN BOLIVIA.

VARGAS, Jorge.

Resumen
Se estudian las diferentes etapas en el conocimiento de la Paracoccidioidomicosis (blastomicosis sudamericana) en Bolivia. En la bibliografía nacional consultada se encuentran descritos alrededor de 80 a 100 casos de esta micosis sistémica; en base a la procedencia de los enfermos se presentan la posible distribución geográfica de la Paracoccidioidomicosis en Bolivia, abarcara el 75% del territorio. La etapa de investigación de la enfermedad comenzaría en 1979 (creación de Dpto. De Micología del CENETROP). A pesar que el estudio de la Paracoccidioidomicosis en Bolivia no es considerado aún un problema prioritario de Salud Pública, se esta impulsando a nivel médico y paramédico, el conocimiento global de la micosis (principalmente los aspectos Clínico-terapeútico y laboratorial). Respecto al tratamiento, se esta ensayando el derivado imidazólico, Ketoconazol con resultado muy alentadores. El trabajo concluye recomendando que las facultades de medicinas creen Dptos. De Micología Médica para mejorar el conocimiento de esta micosis y que las Autoridades Sanitarias complementen en los laboratorio regionales, la sección micología. Finalmente considera importante la realización de estudio epidemiológico para conocer las áreas de mayor endemicidad y procurar determinar el hábitat del hongo responsable de la Paracoccidioidomicosis.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 12-8, 1982.

PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ (1RA. PARTE).

URGEL, R: DARRAS, Ch.

Resumen

Con el fin de dar una visión global de la parasitosis intestinal en el Departamento de Santa Cruz, se dan a conocer los resultados de 11 estudios de prevalencia realizados por el CENETROP entre 1975 y 1980, así como la rutina del laboratorio por 1981. Las tasas más bajas son encontradas en los Valles Mesotérmicos y en la rutina. Las zonas de bosques muy húmedo se caracteriza, por tasas altas de nematodes y bajas de H.nana y protozoarios, situación inversa a la observada en las zonas de bosque seco. Tomando el porcentaje de negativos como indicador del grado de contaminación fecal de las comunidades, se observa que no existe relación entre este porcentaje y la prevalencia de los distintos parásitos, salvo para A.lumbricoides y ancylostomidae sp. Con una relación inversa y G. Lamblia con una relación directa.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 19-23, 1982.

TRANSMISIÓN CONGENITA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN SANTA CRUZ – BOLIVIA (II PARTE), HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

AZOGUE, E.

Resumen

Se examinaron histopatológicamente 318 placentas, de las cuales 19 (6,3%) fueron positivas a *T.cruzi*. Después de establecer un promedio de normalidad en nuestro medio en meses lunares de gestación, observamos que la placentas positivas a *T.cruzi* tienen un aumento de peso sobre todo en el 6° y 7° mes lugar probablemente por el edema. La presencia del parásito en cantidad aumentada sobre todo en el estroma y epitelio del amnios, y el cordón; además de la relación con el edema nos permite pensar que la transmisión se produciría a través de la membranas extraembrionarias. Se concluye que estas observaciones pueden dar un enfoque nuevo en el mecanismo de transmisión.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 23-6, 1982.

EXPERIENCIA CON EL KETOCONAZOLE EN EL PRIMER CASOS DE LOBOMICOSIS EN BOLIVIA.

RECACOECHEA, M.; VARGAS, J.

Resumen

La Lobomicosis es una afección de la piel descrita en varios países de Centro y sud América. Su tratamiento médico constituye un problema ya que hasta el momento actual los medicamentos utilizados no han dado buenos resultados. Dada la experiencia muy satisfactoria del ketoconazole en varias micosis superficiales y profundas lo hemos utilizados en el primer paciente descrito de lobomicosis en Bolivia. Si bien el resultado no fue satisfactorio en este caso, se necesitan más experiencias para poder llegar a una conclusión.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 27-30, 1982.

COMPARACIÓN DE 2 ANTÍGENOS PARA LA REACCIÓN DE MONTENEGRO.

RECACOECHEA, M.; URGEL, R.; DARRAS, Ch.

Resumen

Se presenta los resultados de un estudio comparativo de 2 antígenos para la reacción de Montenegro, en el que se concluye que para su aplicación en estudios de prevalencia no presentan diferencia en cuanto a sensibilidad y especificidad, no así para casos individuales en los que son necesarios además otros elementos de juicios para llegar a un diagnóstico.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 31-3, 1982.

MEGAESTOMAGO DE PROBABLE ETIOLOGÍA CHAGÁSICA HALLAZGO DE NECROPSIA.

AZOGUE, E.; TALAMAS, A.

Resumen

Se presenta el relato de Necropsia de un paciente politraumatizado. Accidentalmente en la necropsia se encontró lesiones viscerales importantes sobre todo el megaestómago; cardiomegalia, aneurisma de punta de ventrículos, aneurisma de punta de ventrículo izquierdo y la reducción de las células nerviosas de los plexos intramusculares en esófago, que definen la probable etiología chagásica.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 34-6, 1982.

TIÑA CAPITIS POR MICROSPORUM GYPSEUM (PRIMER CASO BOLIVIANO).

VARGAS, J.; VALDIVIA, O.

Resumen
Los autores presentan al primer casos de tiña capitis por Microsporum gypseum en Bolivia se trata de una niña de 2 años de edad con lesiones clínicas atípicas, se hace hincapié en la rareza del proceso; la revisión bibliográfica sobre el tema en los países vecinos muestra al dermatofito *M.gypseum* como agente infrecuente de tiña capite en Sudamérica.

Bol. Inf. CENETROP; 8 (1) 37-39, 1982

A PROPÓSITO DE TRES CASOS DE RINOSCLEROMA EN SANTA CRUZ

AZOGUE, E.

Resumen
Se presentan 3 casos de rinoscleroma , dos del sexo masculino y uno del femenino, con lesiones granulomatosas en fosas nasales y laringe en dos casos, otro con lesiones ulceradas en las cavidades y nariz deformada (nariz de tapir). Se destaca la importancia de diagnóstico de esta patología.

Bol. Inf. CENETROP; 9 (1) 1-5, 1983.

LA ESPUNDIA EN BOLIVIA, OBSERVACIONES DEL DR. MANUEL ANTONIO VACA DIEZ. (COMENTARIO HISTÓRICO).

GARRET AILLON, Jorge.

Bol. Inf. CENETROP; 9 (1) 6-12, 1983.

ESTADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA EN BOLIVIA.

RECACOECHEA, M.

Resumen

La Leishmaniasis tegumentaria americana en Bolivia ha sido conocida desde época pre-colonial, siendo objeto de estudio por varios investigadores. La información conocida nos muestras que es una patología que básicamente tiene relación con grupos humanos sometido al riesgo de la infección por la naturaleza de sus actividades, sin embargo los patrones epidemiológicos varían según la región estudiada. El área endémica conocida hasta el momento abarca cinco departamento de los nueve del país. Desde el punto de vista clínico, se ha observado que la localización mucosa tiene una frecuencia alarmante elevada a la respuesta al tratamiento con Glucantime en estos casos no llega al 50%. Hasta el momento se ha determinado la existencia de dos complejos de Leishmaniasis en el país. En relación a estudios entomológicos, se han capturado varios posibles vectores de la enfermedad. No existe hasta la fecha una metodología de control que derive de los conocimientos existentes, pues, éstos son insuficientes y es necesario intensificarlos aceleradamente, debido a la extensión del área endémica con la formación de nuevas áreas de colonización.

Bol. Inf. CENETROP; 9 (1) 13-20, 1983.

ESTADO DE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN BOLIVIA

VARGAS SAGARNAGA, R.

Resumen

Las áreas de Fiebre amarilla Selvática en Bolivia se encuentra en las áreas tropicales y sub-tropicales de los Departamentos de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca, Beni, y Tarija. Se han presentado brotes epidémicos de magnitudes los años 1966, 1975, 1981 y 1982. Los brotes epidémicos mas graves se producen en el área de La Paz, pero desde 1981 se desplazan a Santa Cruz. Entre 1965 y 1981, el 61% de los casos pertenecen a la Unidad Sanitaria de La Paz y el 21% a la de Santa Cruz. Los casos se presentan durante la cosecha del arroz entre los meses de febrero, marzo y abril siempre en áreas de colonización. El 78% de los casos corresponden al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 50 años que da el 79% de los casos. El 86% de los casos se presentan en inmigrantes. La tasa de letalidad en general fluctúa entre el 28.4% (brote en rincón del Tigre) y el 80.4% (en los Yungas de la Paz). En los últimos años se han infestado 2 nuevas regiones que son las provincias Chiquitos, y Angel Sandoval por un lado y Andrés Ibáñez y Warnes por otro lado en el Departamento de Santa Cruz. Si bien se encuentra mayor cantidad de casos en la Unidad Sanitaria de la Paz, La curva de tendencia de Santa Cruz es la más Alta.

Bol. Inf. CENETROP; 9 (1) 21-27, 1983

AEDES AEGYPTI EN BOLIVIA.

VARGAS, SAGARNAGA R.

Resumen

El Aedes fue erradicado de las áreas de importancia de Bolivia en 1948, sin embargo en 1980 se detectó que se ha producido una reinfestación de las ciudades de Santa Cruz, Montero y las localidades de Cotoca (28 Km.) y La Guardia (20 Km.) respectivamente. Los índices de infestación de la ciudad fluctúan entre 38,5% y 10,9% dando un promedio general de 27,5%. Se toman las medidas clásicas de tratamiento de deshechos sólidos, uso de larvicidas y de adulticidas, en la primera etapa sólo se utiliza el tratamiento de deshechos sólidos que bajan el índice de infestación a 16% en 4 meses luego se va bajando hasta llegar a un promedio mínimo de 4.6% (septiembre 1981). Sin embargo se produce una ligera dispersión en 1981 que toma las localidades de El Carmen (Km. 9) y Jorochito, este último a 41 Kms. Dadas las condiciones de accesibilidad de las áreas infestadas el hecho de encontrarse controladas es factible la erradicación si es que se dispone del financiamiento necesario.

Bol. Inf. CENETROP; 9 (1) 28-35, 1983.

ETIOPATOGENIA E HISTORIA NATURAL DA DOENCA DE CHAGAS HUMANAS.

PINTO DIAS, João Carlos.

Resumen

Os pontos que seguem objetivam de maneira sucinta levantar elementos de interes atual que pesquisa vem enfatizando em doenca de chagas, no que tange a sua etiopatogenia e epidemiologia. Em particular, os comités específicos do CNPq (7) e do TDR (33) tem buscado definir as áreas de investigacao prioritaria, objetivando concretizar as acoes especificas contra a doenca humana e a tomada de decisoe no controle da transmisao. O tema pode ser aprofundado em publicacoes recentes como de brener & Andrade (9), os anais do congresso Internacional sobre doenca de Chagas.

Bol. Cient. CENETROP; 10(1) 1-6, 1984.

COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.

RECACOECHEA, M.

Resumen

Por considerarse una prioridad nacional, el Centro nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) y el Instituto de Medicina Tropical "Principe Leopoldo" de Amberes-Belgica (I.M.T.), organizaron este coloquio Internacional sobre la Enfermedad de Chagas, que se desarrollo en el curso de 4 días, en Santa Cruz de la Sierra – Bolivia. Está reunión científica, que hermanó a muchos países de nuestra América, como también de Europa, desarrolló fundamentalmente tres aspectos: el primero referido al hombre que sufre los efectos de la enfermedad y que contribuye inconscientemente a su manteción; el segundo, relacionado al parásito que provoca ésta afección y finalmente aspectos que consideran la comunidad y el control. De todo ello, se presenta en este informe solamente lo más esencial.

Bol. Cient. CENETROP, 10 (1) 7-15, 1984

EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LA ZONA DE RINCÓN DEL TIGRE SANTA CRUZ-BOLIVIA

BALDERRAMA, F; BERMUDEZ, H; RECACOECHEA, M; LA FUENTE, C; DARRAS, CH.

Resumen

En la zona de Rincón del Tigre, se detectó un brote de Fiebre Amarilla selvática con 69 casos sospechosos y 6 fallecimientos; solo un caso fue histopatológicamente estudiado y su resultado confirmó el diagnóstico de Fiebre Amarilla. Una muestra de 9 sueros sometidos a exámenes serólogicos igualmente confirmaron el diagnóstico, dos de estos sueros resultaron sospechosos de otra flavivirosis (Dengue tipo II) ya que la prueba de neutralización mostró una conversión de 20 a 440 y de 10 a 710 respectivamente. Con este resultado queda planteado un serio interrogante sobre la identificación de los vectores selváticos de esa posible virosis ya que fue descartada la presencia de A. Aegypti en esa zona. Se constató un crecido tráfico de gente a través de la selva por razones de explotación clandestina de minerales, que probablemente fue la causa desencadenante de la epidemia. Sospechamos tasas altas en la densidad de vectores infectantes inclusive en lugares no propiamente selváticos, por lo que se recomienda extender actividades de vigilancia a lugares susceptibles de sufrir una extensión epidémica y al mismo tiempo se tomarían medidas preventivas.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 16-21, 1984.

DISTRIBUCIÓN DE NECATOR AMERICANUS Y ANCYLOSTOMA DUODENALE EN SANTA CRUZ (BOLIVIA).

URGEL, R.; DARRAS, Ch.; ROCA, L.; CARRASCO, J; ARTEAGA, E.

Resumen
Del estudio de 63 muestras de heces positivas al cultivo según la técnica de Harada-Mori, se concluye que la especie de Ancylostoma más prevalente en Santa Cruz (Bolivia es A.duodenale con una proporción A. Duodenale N.americanus de 1,22. Sin embargo, la mayoría de las infecciones (49%) son mixtas. 27% y 24% corresponden a infecciones puras por A. Duodenale y N.americanus respectivamente. Además, se presenta una revisión de las características morfológicas mas salientes en cada especie.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 22-8, 1984.

INSECTICIDE RESISTANCE IN BOLIVIA AEDES AEGYTI.

SCHOFIELD, J.; HEMINGWAY, J.; BALDERRAMA, S.

Resumen
Después de su erradicación en 1948 el *Aedes aegypti* fue nuevamente reencontrado en Santa Cruz en 1980. Esta especie es vector competente de la fiebre Amarilla y su presencia representa una amenaza para la recrudescencia de este mal, como también del dengue. El control del *Aedes aegypti* es efectuado mediante el uso de neblina adulticida de Malathion, y de larvicida de Temephos. En este trabajo se presentan los resultados de pruebas diagnósticas contra 9 insecticidas, en que un bajo nivel de resistencia aTemphos fue detectados.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 29-31, 1984.

ESTADO INMUNITARIO CONTRA LA FIEBRE AMARILLA DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

VARGAS SAGARNAGA, R.

Resumen
Debido al brote epidémico de Fiebre Amarilla Selvática que se produce en la provincia Andres Ibañez de Santa Cruz, poniendo en peligro la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, con una población de 376.912 habitantes, con un índice de infestación de *Aedes aegypti* que fluctúa de 0 a 7,5%, se hace un estudio de la cobertura de vacunación

y la tasa inmunitaria de dicha población. El resultado es que con una muestra significativa se encontró que el 92% de la población ha sido vacunada entre los años de 1980 y 1982 y la tasa inmunitaria de la población es del 87,3%, lo que confirmaría nuestra hipótesis en sentido que la cobertura de vacunación y la tasa inmunitaria son altas.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 32-9, 1984.

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LAS PROVINCIAS DE VALLEGRANDE FLORIDA Y CABALLERO DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ-BOLIVIA (1).

LECUCQ, L.

Resumen

Se dan a conocer los resultados de una encuesta realizada en 1983 sobre el consumo y la disponibilidad de medicamentos en las provincias de Vallegrande, Florida y Caballero. El 46% las Familias habían tenido un enfermo durante el mes anterior a la encuesta, de aquellas familias, el 59% habían realizado gastos de medicamentos por un promedio de 1.108 $b. El abastecimiento de los hospitales y puesto de salud no está organizado racionalmente; presenta fuentes múltiples e irregularidades en la disponibilidad de medicamentos. En consecuencia, solamente una pequeña proporción de los gastos familiares fueron realizados a nivel del servicio Médico público.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 40-50, 1984.

RESUMEN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DEL CENETROP DURANTE EL PERIODO 1983.

DARRAS, Ch.;

Bol. Cient. CENETROP; 19 (1) 51-4, 11984

COMENTARIOS SOBRE EXPERIENCIAS DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA ECONÓMICA POR EL SISTEMA DE LA AUTO AYUDA COMUNITARIA

VILLARROEL, G; VERWILGHEN, A.

Bol. Cient. CENETROP; 55-6, 1984.

TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

AGUILAR GONZALEZ, O.

Resumen
En el presente trabajo, fue probada la eficacia terapéutica del Gamexane o Lindano en el tratamiento de la Escabiosis en 200 personas, se ha usado concentraciones de 1 a 2% aplicadas en 3 esquemas en cuanto se refiere al tiempo de aplicación. Podemos sacar la conclusión que el esquema más eficaz en el empleo de la concentración al 1% durante 2 días (95%) por la alta tasa de curaciones y menor número de casos con efectos colaterales.

Bol. Cient. CENETROP; 10 (1) 57-9, 1984:

PALUDISMO IMPORTADO POR PLASMODIUM MALARIAE EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

FRANCO, J.L.

Resumen
El paludismo a P. Malariae es más antigua y las más cosmopolita de las enfermedades producidas por protozoarios. Presenta frecuentes recrudescencias después de muchos años de latencia debido a marcada resistencia a la cloroquina y otros antimaláricos. En Bolivia el último caso denunciado data de 1979. Se describe un casos importado del Africa que recrudece después de 11 años de latencia.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 1-12, 1985.

LAS MICOSIS SUPERFICIALES A NIVEL ESCOLAR EN LA ZONA RURAL DE DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ.

VARGAS, J.

Resumen
Una encuesta epidemiológica sobre la micosis superficiales en 4 regiones rurales del departamento de Santa Cruz con un total de 2.531 escolares examinados, pertenecientes a los ciclos básico e intermedio, permitió detectar 289 casos (11,5%), el estudio laboratorial (examen directo y/o cultivo) confirmó la etiología en 245 casos (86%). Las poblaciones encuestadas presentan características geográficas y ecológicas diferentes (Concepción: bosque húmedo: Mairana: Valle Mesotermico; Buena Vista: bosque

muy húmedo y Boyuibe: bosque seco). Las formas clínicas más diagnosticadas fueron la pitiriasis versicolor, con 82 casos y la tinea capitis con 50 casos. Los dermatofitos más aislados fueron *Trichophyton tonsurans* y *Microspurum canis* Se discute la relación de las diferentes micosis superficiales, y su etiología con los factores ambientales de cada una de las zonas estudiadas. La encuesta se realizó durante las estaciones de otoño e invierno.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 13-20, 1985.

EFICACIA A LOS SEIS MESES DE DIFERENTES ESQUEMAS TERAPÉUTICOS DE MEBENDAZOL EN LAS INFECCIONES POR A.LUMBRICOIDES, ANCYLOSTOMIDAE SP Y T. TRICHIURA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.

URJEL, R; RECACOECHEA, M.; DARRAS, Ch..; ZUNA, H.; CARDOZO, L.; CARRASCO, J.

Resumen

En una investigación prospectiva con grupo control llevada a cabo en 386 escolares de un barrio periférico de la ciudad de Santa Cruz, se evidenció la eficacia del mebedazol sobre la reducción a los seis meses de las cargas parasitarias para ancylostomidae sp. y T.trichiura, mientras que no se observó tal efecto para A.lumbricoides. El resultado fue similar entre el esquema clásico (3 x 2 tab. De 100 mg) y el de la dosis única de 300 mg. (3 tab.).

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 21-30, 1985

TRANSMISIÓN CONGÉNITA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS III ASPECTOS CLÍNICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO.

AZOGUE, E; URIOSTE, G.

Resumen

Se presentan los resultados del análisis clínico y anatopatológico de 25 casos con la enfermedad de Chagas congénito. Clínicamente se concluyó con la existencia de dos grupos de recién nacidos: Sintomáticos y asintomáticos. En el primer grupo, el signo fue la hepato-esplenomegalia. Los resultados del estudio necrópsico de los recién nacidos que fallecieron a las pocas horas y de los mortinatos se exponen en el presente trabajo. Se concluye que la hepato-esplenomegalia, asociada al bajo peso de los recién nacidos puede ser considerado como un signo importante de orientación en regiones de alta prevalencia de la enfermedad de Chagas.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 31-43, 1985.

EL NEONATO CON UN PESO DE 1.500 GRAMOS Y MENOS. AÑO 1983 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA MATERNIDAD "PERCY BOLAND" SANTA CRUZ – BOLIVIA.

BACHERER, G.

Resumen

Se analizaron las historias clínicas de todos los neonatos con un peso de 1500 gramos y menos del año 1983, del servicio de neonatología, como grupo en estudio, comparándolos con un grupo control de neonatos con un peso de 1.501 a 2.500 gramos. El grupo en estudio representa el 0,7% del total de nacidos vivos durante l año 1983, con una mortalidad del 77% en oposición al 33% del grupo control. La mayoría de los neonatos del grupo en estudio tuvieron una edad gestacional de 30 semanas, siendo éste también el límite inferior de sobrevida; el peso más frecuente fue de 1.200 grs. Con un límite inferior de sobrevida de un peso de 800 gramos se observó que a medida que aumenta el peso aumenta la sobrevida, como era de esperar. Todos los factores conocidos como determinantes de permutares y bajo peso están presentes también en este grupo de neonatos no existiendo diferencias significativas en este sentido con el grupo control, interpretándose que además de la multiparidad no existen factores específicos que determinen mayor o menor prematuridad o bajo peso en este estudio.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 44-57, 1985.

BROTE EPIDEMICO DE DERMATITIS PROVOCADOS POR PAEDERUS SOLIDUS SHARP (COLEOPTERA: STAPHILINIDAE) EN ÑANCAROINZA, PROV. LUIS CALVO, DEPARTAMENTO CHUQUISACA – BOLIVIA.

BERMUDEZ, H.

Resumen

Por primera vez en Bolivia se describe un brote epidémico de dermatitis ocasionado por Paedorus Solidus, Sharp (Coleoptera: Staphilinidae) en la localidad de Ñancaroinza de la provincia Luis Calvo del departamento de Chuquisaca que corresponde a una región del Chaco de este país. Este brote ocurrió en julio de 1979 en trabajadores de la empresa petrolífera "Occidental Boliviana" y en personas oriundas del lugar. De los 30 trabajadores de la empresa, 22 (73.3%) además de 15 lugareños (principalmente niños) presentaron lesiones dérmicas únicas o múltiples, localizadas principalmente en el cuello, brazos y muslos. Se examinaron y trataron a 3 trabajadores y a oriundos, principalmente niños, finalmente se discuten las posibles causas de este brote.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 58-67, 1985

ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE ANEMIA EN EMBARAZADAS DE LA MATERNIDAD PERCY BOLAND DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ-1985

CARDOZO, L; ZUNA, H; URJEL, R; SAAVEDRA, F.

Resumen

Se hizo un estudio de la prevalencia y causas de anemia en 200 embarazadas del segundo y tercer trimestre en la maternidad de la ciudad de Santa Cruz-Bolivia. La prevalencia de anemia fue del 25%, de las cuáles 19% correspondieron al grado I y 6% al grado II (menos de 8 gr. % de hemoglobina). Se observó una deficiencia de hierro en 5% del total de embarazadas y 88% en las anémicas. Macrocitosis fue encontrada en el 4,5% de las gestantes y presencia de macropolicitos en 5% de ellas. Estas anormalidades fueron atribuidas a deficiencia de folatos. Hubo correlación entre hipocromía y valores de sideremia disminuidas. La prevalencia de anquilostomiasis fue del 33% pero como las cargas parasitarias fueron en su mayoría bajas no se encontró relación entre anemia y sideremia. Finalmente no se observaron deficiencia en la enzima glucosa-ó-fosfato deshidrogenasa ni hemoglobinopatías.

Bol. Cient. del CENETROP; 11 (1) 68-73, 1985

EMPLEO DE LA FLUORESCEINA COMO MARCADOR SISTÉMICO DE TRIATOMINEOS Y SU APLICACIÓN EN EL ESTUDIO DE SUS HABITOS DE MIGRACIÓN.

LA FUENTE, C; ZAMORA, P; LA FUENTE, O; DAVALOS, A.

Resumen

70 ejemplares de diferentes estadios de *Triatoma infestans* fueron alimentados con sangre humana marcada con fluoresceína. Las orinas y heces de los insectos, fueron recogidas sobre papel filtro y controladas a la luz ultravioleta. Los resultados muestran que la fluoresceína como producto marcador para medir el comportamiento y dispersión de poblaciones de insectos, reúne las condiciones ideales para ser utilizada como marcador interno. Por otra parte, no influye en la vitalidad ni en la evolución de los insectos. Además, el marcaje de estos puede realizarse indirectamente a través de ratones inoculados previamente con fluoresceína.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 74-85, 1985.

EL KETOCONAZOL EN EL TRATAMIENTO DE LA MICOSIS SUPERFICIALES.

VARGAS, J.; RECACOECHEA, M.

Resumen

Se presentan los resultados obtenidos en el tratamiento de 20 pacientes (24 formas clínicas) de micosis superficiales con Ketoconazol; un antifúngico de amplio espectro, la dosis utilizadas fue de 200 mg. Diariamente por espacio de 30 días, por vía oral. Las formas clínicas estudiadas, fueron 8 casos de pitiriasis versicolor; 6 de tinea capitis; 5 de tinea corporis; 4 de tinea pedis y 1 de tinea cruris. Se logro una eficacia del 96%; 2 casos precisaron prolongar la terapia a 45 días, el único fracaso fue una tinea capitis por *Microsporum canis*. Se presentaron muy escasos efectos colaterales, los controles post-terapia, no detectaron recidivas. Se considera que esta terapéutica, es más efectiva de las conocidas para las micosis superficiales, especialmente para la pitiriasis versicolor.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 86-92, 1985.

MODELO EXPERIMENTAL DE LA TRANSMISIÓN CONGÉNITO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN RATONES NMRI (FASE AGUDA).

AZOGUE, E.; VAN MARCK, E.

Resumen

Es estudiada la transmisión congénita del *T.cruzi* en ratones de la cepa NMRI. La infección aguda fue producida por inoculación de formas tripomastigotes de *T.cruzi* de la cepa Tulahuen, en dos diferentes fase de la gestación (inicial) 4to. Día y tardía 12avo. Día. Los ratones fueron sacrificados en la fase aguda de la infección, y los tejido animales, fetos y placentas fueron estudiados histopatológicamente. Se observó infección placentaria en vellos coriales, membranas con alteraciones leves a severas de placentas definidas por la necrosis y el depósito de substancia fibronoide. La transmisión transplacentaria del *T.cruzi* en las crías fue demostrado por seguimiento parasitológico (método directo). Estas observaciones son un nuevo aporte a lo que, ya se conoce sobre el mecanismo de transmisión congénita de la enfermedad de Chagas a nivel experimental.

Bol. Cient. CENETROP, 11 (1) 93-96, 1985

DIAGNÓSTICO INMUNOENZIMÁTICO ESPECÍFICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: TEST DE COMPETICIÓN CON ANTICUERPO MONOCLONAL ANTICOMPONENTE 5

LEMESTRE, J.L; AFCHAIN, D; OROZCO, D.

Bol. Cient. CENETROP; 11 (1) 107-24, 1985.

CONTROL DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES, UN RETO PARA BOLIVIA.

LAGRAVA, MARIO

Bol. Cient. CENETROP; 12 (1) 1-15, 1986

LEISHMANIASIS EN BOLIVIA: PRESENCIA DE DOS COMPLEJOS DE LEISHMANIA EN LOS LLANOS ORIENTALES DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ-BOLIVIA.

LA FUENTE, C; RECACOECHEA, M; TIBAYRENC, M; URJEL, R; DARRAS, C; CARDOZO, L.

Resumen

Estos resultados nos confirman que en la región tropical de Bolivia existe más de un complejo de Leishmania circulando y que son necesarios estudios epidemiológicos que nos permitan establecer su distribución, transmisión y grupos de riesgo conocimientos que permitirán planificar estrategias de control, tratamiento y seguimiento.

Bol. Cient. CENETROP; 12 (1) 16-23, 1986

LEISHMANIASIS VISCERAL EN SANTA CRUZ-BOLIVIA A PROPÓSITO DE UN CASO IMPORTADO.

RECACOECHEA, M; BURGOS, L; ROSADO DE B.B.

Resumen

Los autores dan a conocer un caso de Leishmaniasis visceral (LV) en el Dpto. de

Santa Cruz, donde no se habían reportado casos desde 1949. La historia geográfica de la paciente permitió concluir que la enfermedad fue contraída en una ciudad del Brasil (Corumbá), vecina a Bolivia. Se describe el cuadro clínico y discuten los diagnósticos diferenciales, se enfatiza la existencia de un foco endémico en el país, de casos aislados y varias zonas endémicas colindantes de países vecinos, recomendándose la búsqueda sistemática casos bajo criterios clínicos de sospecha.

Bol. Cient. CENETROP; 12 (1) 24-37, 1986.

TRATAMIENTO REDUCIDO CON ANTIMONIAL PENTAVALENTE EN LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA.

RECAOECHEA, M; URJEL, R; GIANELLA, A.

Resumen

La N-metil glucamina (Glucantime) fue administrada ambulatoriamente a 52 pacientes con leishmaniasis tegumentaria americana de localización cutánea en 2 esquemas: uno de 28 mgr Sb/Kg/d por 5 días y otros de 14 Sb/Kg/d por 10 días seguidos, de ellos 28 casos pudieron ser evaluados. También se aplico a 30 pacientes con localización cutáneo-mucosa a la dosis de 14 mgr. Sb/Kg/d en 2 esquemas: uno de 20 días seguidos y otro de dos series de 10 días separadas por 20 días, de los cuáles 24 fueron evaluados. El esquema utilizado en las formas cutáneas resultó ineficaz en 8 de los 28 casos considerados (28.6%) y fue necesario un tratamiento convencional con Glucantime para su curación, 17 mgr Sb/Kg/d por 12 días en 2 series separadas por 15 días ó en un curso ininterrumpido de 20 días. El tiempo promedio de seguimiento fue de 4,5 meses por paciente. En las formas cutáneo-mucosas, 3 de los 24 casos evaluados (12,5%) no respondieron bien al tratamiento y recibieron luego Glucantime a la dosis de 28 mgr/Kg/d por 12 días en 2 series separadas por 15 días. El tiempo promedio de seguimiento fue de 8,4 meses por paciente. En los casos cutáneo-mucosos se realizó una comparación con casuísticas anteriores, postulándose que la respuesta al tratamiento en estos casos mucosos es función del número de localizaciones mucosas (= mayor gravedad), no así en los casos cutáneos donde fue notorio un mejor efecto del Glucantime a mayor dosis. Los efectos secundarios clínicos y laboratoriales fueron más frecuentes e intensos en los que recibieron mayor dosis, no así en los cambios electrocardiográficos que en nuestra casuística no tuvieron relación con la dosis.

Bol. Cient. CENETROP; 12 (1) 38-42, 1986

TRANSMISIÓN HEREDITARIA DE FENOTIPO "OJOS ROJOS" EN TRIATOMA INFESTANS (HEMIPTERA: REDUVIIDAE)

DUJARDIN, J.P; BERMUDEZ, H.

Resumen

Se ha realizado un análisis de transmisión genética del carácter ojo rojo en T. Infestans recolectados en Tatarenda, Prov. Cordillera, departamento Santa Cruz. Los datos obtenidos de las dos primeras generaciones nos hacen concluir que este carácter (or) es recesivo autosómico, confirmando los trabajos de Wygodzinsky y Briones. No está ligado al sexo como concluyeron Noé y Silva.

Bol. Cient. CENETROP; 12 (1) 43-54, 1986

EFECTO ANTIARRÍTMICO DE LA MEXILETINA EN LA MIOCARDITIS CHAGÁSICA CRÓNICA.

GIANELLA, A; CASTEDO, J; RIVERO, R.

Resumen

La mexiletina, un agente antiarrítmico disponible en forma oral, fue administrada a 20 pacientes chagásicos. Todos tenían >30 extrasístoles ventriculares por 15 minutos. El estudio se realizó en 3 etapas. Durante la etapa I, se determinó el N° de extrasístoles ventriculares y el grado según el sistema gradativo de Lown y Wolff. En la etapa II, se observó el efecto a corto plazo (72 h). De los 20 pacientes estudiados, 15 (75%) presentaron una respuesta satisfactoria a las 2 h. De los 13 pacientes que ingresaron a la fase III, 9 (69.2%) presentaron una respuesta satisfactoria. Los efectos adversos se observaron en 18 pacientes. En 7 obligaron a suspender la medicación durante la fase II. De los 13 pacientes que ingresaron a la fase III, en 11 se observaron efectos colaterales leves. Los efectos adversos más frecuentes fueron los relacionados con el aparato digestivo y con el sistema nervioso central.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 1-10, 1987

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA: UN PROYECTO INTEGRADO PARA LA CARACTERIZACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN UN ÁREA PILOTO DE LOS LLANOS DE BOLIVIA-SUD AMÉRICA.

RECACOECHEA, M.; VILLARROEL, G.; BERMUDEZ, H.; URGEL, R.; DUJARDIN, J.C.; LE RAY, D.

Resumen

El proyecto LEISBOL nos ha convencido que es posible un acercamiento multidisciplinario de los aspectos de campo y laboratorio en Leishmaniasis. Hemos mostrado que el área endémica de Yapacani, con selva primaria y con una colonización espontánea reciente, esta en su primera etapa de transmisión. En los llanos bolivianos los dos complejos mexicanas y braziliensis, están circulando, siendo probablemente *Lu yucumensis* el principal vector.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 11-16, 1987.

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA I.- ATENCIÓN COMUNITARIA DE SALUD PARA COLONIZADORES ESPONTÁNEOS EN BOSQUE ENDÉMICO.

VILLARROEL, G.; RECACOECHEA, M.; BALDERRAMA, S.

Resumen

En esta etapa del proyecto un sistema comunitario de salud ha demostrado ser mejor desarrollado por representantes comunitarios de salud, designados por sus propias comunidades con un auxiliar de salud residente como coordinador de área bajo la supervisión de un médico de hospital de segunda línea. Este sistema de salud muestra adaptarse bien a un área de colonización reciente con población dispersa.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 17-23, 1987.

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA: 2.- SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD EN UN ÁREA DE COLONIZACIÓN AGRÍCOLA ESPONTÁNEA.

RECACOECHEA, M.; VILLARROEL, H.; BALDERRAMA, S.; URJEL, R.; DE DONCKER, S.; JACQUET, D.; LE RAY, D.

Resumen

El actual desarrollo de áreas de colonización de bosque primario planificadas y no planificadas en Bolivia, junto con la minería, prospección petrolera, apertura de nuevas rutas de comunicación, etc. Han aumentado considerablemente el riesgo de infección por Leishmaniasis. Nosotros hemos establecido que la Leishmaniasis es endémica en 5 de los 9 departamentos del país. Los objetivos de nuestros estudio sobre la Leishmaniasis fueron identificar la magnitud de la endémica, realizar una vigilancia longitudinal de la población a riesgo, correlacionar las manifestaciones clínicas con la respuesta inmunitaria celular y humoral y realizar diagnóstico especifico y tratamiento con Glucantime.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 24-28, 1987

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA: 3.- CLAVE DE CAMPO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LUTZOMYA SPP, BASADA EN CARACTERÍSTICAS TORÁCICAS EXTERNAS.

BERMUDEZ, H.; RIVERO, A; CLAURE, J.L; MONTALVAN, B.; ROCHA, S.

Resumen

El único estudio de la fauna phlebotominica de Bolivia realizado hasta ahora, fue ejecutada en la región de los Yungas, cerca de La Paz (Velasco 1973) donde se registraron 11 especies de Lutzomya. Recientemente, hemos iniciado un proyecto multidisciplinario sobre leishmaniasis en los Llanos de Bolivia, en los bosques primarios húmedos de Yapacani, departamento de Santa Cruz, una región de rápida colonización. Desde 1984 se establecieron en dos sitios, un equipo de capturadores de mosquitos constituido por tres personas, cuyo trabajo incluía la disacción de los insectos para identificación de las especies y búsqueda de infección por flagelados. Fueron realizadas más de 5.000 disecciones y se registraron 18 especies de Lutzomya.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 29-34, 1987.

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA; 4.- DENSIDAD MENSUAL DE LUTZOMYA YUCUMENSIS, LU. DAVISI Y LU. CARRERAI EN LOS BOSQUES DE YAPACANI DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ.

BERMUDEZ, H.; RIVERO, A.; MONTALVAN, B.; CLAURE, J.L.; ROCHA, S.

Resumen

Una vigilancia de la fauna phlebotominica de los llanos de Bolivia fue iniciada en 1984 dentro del marco de un proyecto multidisciplinario sobre Leishmaniasis. Se identificaron 18 especies diferentes de Lutzomya. El presente estudio tiene como meta el monitoreo estacional y densidad según altitud de las especies prevalentes. La captura de los flabótomos fue realizada durante todo un año en los bosques húmedos de Yapacani

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 35-37, 1987

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA: 5.- INFECCIÓN POR FLAGELADOS EN PHLEBOTOMUS DEL BOSQUE HÚMEDO DE YAPACANI.

BERMUDEZ, H.; URJEL, R.; RIVERO, A.; CLAURE, J.L.; MONTALVAN, B.

Resumen

Se ha llevado a cabo una captura continua de Phlebotomus desde 1984 en el bosque húmedo primario de Yapacani utilizando trampas shannon y CDC. Más de 5.000 Phlebotomus fueron disecados y examinados en busca de infección intestinal con flagelados para identificar vectores potenciales de Leishmania.

Bol. Cient. CENETROP; 13 (1) 38-44, 1987.

LEISHMANIASIS EN LOS LLANOS DE BOLIVIA: 6.- CARACTERIZACIÓN PRELIMINAR DE ONCE AISLADOS DE LEISHMANIA.

URJEL, R.; RECACOECHEA, M.; DESJEUX, Ph.; BERMUDEZ, H.; VILLARROEL, G.; BALDERRAMA, S.; CARRASCO, J.; AGUILAR, O.; DUJARDIN, J.C.; LE RAY, D.

Resumen

En el contexto del proyecto LEISHBOL en Yapacani en los llanos de Bolivia una

técnica parasitológica para el aislamiento "in vivo" fue avaluada. La identificación de los aislados utilizó características biológicas y moleculares, como también, información parasitológica y serológica.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 1-5, 1988-90.

PREVALENCIA DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B: EN DONADORES DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANTA CRUZ – BOLIVIA.

ZUNA, Hugo; CARDOZO, Lucila.

Resumen

Se estudió la prevalencia del antígeno HB Ag en 173 dadores de sangre del Hospital San Juan de dios de Santa Cruz, Bolivia, mediante la Hemaglutinación indirecta reversa para HBs que fue del 3,5% (7/173 casos). Esta tasa se la consideró significativa ya que se estimó que provoca una transmisión de 85 nuevos casos y una mortalidad de casos por año. Se consideró prioritaria la realización de la serología pre-transfusional de Hepatitis B con el método de hemaglutinación indirecta reversa HBs y necesaria la promulgación de una reglamentación que exija la realización de esta serología. Además se considera necesario la actualización del personal de los servicios de transfusión en la realización de esta técnica.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 6-10, 1988-90.

EL MICROMÉTODO DE CONCENTRACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE LA BORRELIOSIS.

LA FUENTE, C.;ZAMORA, P.;VON POSER, B.; DAVALOS, A.

Resumen

Las fiebres recurrentes son producidas por espiroquetas del género Borrelia y transmitidas a otros por garrapatas y piojos. Nosotros hemos estudiado la sensibilidad y especificidad de un micrométodo de concentración para el diagnóstico de la Borreliosis en sangre. Se tomó sangre de ratones que fueron inoculados previamente con una cepa de Borrelia de origen humano. Tubos de microhemátocrito fueron llenados con sangre, centrifugados y observados a través del microscopio.

Bol. Cient. CENTROP; 14 (1) 11-6, 1988-99.

XENODIAGNÓSTICO NEGATIVO Y CARDIOPATÍA EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA.

GIANELLA, A.; RECACOECHEA, M.

Resumen

En 259 pacientes del consultorio externo de CENETROP con diagnóstico de enfermedad de chagas crónica, se estudio la relación entre el resultado del xenodiagnóstico y la presencia de electrocardiograma (EKG) anormal. Se observó un 48.8% (42/86) de EKG anormal entre los pacientes con xenodiagnóstico negativo versus 26.6% (46/173) entre los pacientes con xenodiagnóstico positivo (X=12,67; p<0,0004). Se observó además, entre los pacientes menores de 29 años y con xenodiagnóstico negativo, una mayor proporción de EKG anormales (40%) contra 0% en los con xenodiagnóstico positivo del mismo grupo de edad. Independientemente del sexo y del resultado del xenodiagnóstico, los pacientes con EKG anormal eran significativamente mayores (promedio de edad: 44,8 +´-12,7 años) que los con EKG normal (promedio de edad: 35,7+-12,0) (t=5,66 p=0,0001). No se observó diferencia de edad entre las personas con xenodiagnóstico positivo o negativo. Estos resultados sugieren, que las personas con xenodiagnóstico negativo, tienen un inicio más precoz y mayor proporción de EKG anormal que las con xenodiagnóstico positivo.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 19-24, 1988-90

LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA (MCL) EN BOLIVIA, EPIDEMIOLOGÍA DE LAS LESIONES MUCOSAS.

RECACOECHEA, M.

Resumen

Bolivia tiene tres regiones geográficamente definidas: Altiplano y la Cordillera de los Andes, los valles andinos y los llanos tropicales. Este estudio muestra la experiencia de los últimos 10 años de nuestro Centro localizado en los llanos de Bolivia. Fueron observados 215 casos: 143 cutáneos, 58 muco-cutáneos y 14 con únicamente lesiones mucosas. En los 72 casos con lesiones mucosas la mayor frecuencia ocurrió en varones mayores de 25 años con actividades en la selva . El periodo de latencia entre la lesión cutánea y la mucosa fue menor de 10 años en 62%. El promedio del número de localizaciones anatómicas fue de 2,5. No encontramos asociación entre el número de localizaciones y el lugar de infección. Información publicada de áreas de pie de monte cercanas a los Andes, muestran lesiones de mayor intensidad. Nuestros casos mucosos en sus antecedentes previos no habían recibido tratamiento específico completo, mientras que, nuestros casos cutáneos que recibieron un tratamiento completo no mostraron ni lesiones mucosas ni recaídas, demostrando la efectividad del Glucantime en nuestra área.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 25-8, 1988-90

DEMOSTRACIÓN DE LA INFECCIÓN PLACENTARIA POR T.CRUZI A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE INMUNOPEROXIDASA.

AZOGUE, E.; SANDIGURSKY, M.

Resumen

Los autores en el presente trabajo, muestran la utilidad y la especificidad de técnica de la inmunoperoxidasa, aplicada para la identificación del *T.cruzi* y sus formas degeneradas (exoantígenos). Técnicas realizadas en cortes de tejido de infección chagásica crónica.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 29-37, 1988-90.

LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA EN LOS LLANOS DE BOLIVIA.

BERMUDEZ, J.H.; RIVERO, A.; CLAURE, J.L.; MONTALVAN, B.; ROCHA, S.

Resumen

Los estudios entomológicos (ciclo enzoótico) relativos a la *Leishmaniasis tegumentaria* en Yapacaní que realizó el CENETROP, fueron iniciados con la identificación de las especies endémicas, donde se constató la presencia de 2 grupos de flebotominos con espermatecas similares: *L.yucumensis* y L.c.carrerai en un grupo; L.shannoni, L.punctigeniculata y *L.dendrophy* la en otro. Con el objeto de identificar estos insectos de una manera rápida y precisa durante los estudios de densidad y de infección por los flagelados, fue preparada una clave de identificación pictórica utilizando el color, el número y la localización de las escleritas del mesonoto y las áreas pleurales. La clave fue evaluada, probando ser 100% eficaz, las personas que la utilizaron identificaron a razón de 600 ejemplares/hora/hombre; se constató además de su fácil utilización por personal no especializado (pero debidamente entrenado). No se ha observado una variación geográfica de los caracteres estudiados en especímenes de otras latitudes.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 38-43, 1998-90

ALLOPURINOL VS. TESTIGO EN LA PARASITEMIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA ASINTOMÁTICA VALORADA POR XENODIAGNÓSTICOS SERIADOS.

GALLERANO, R. H.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 44-49, 1998-90

DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE LEISHMANIASIS VISCERAL (KALA AZAR) PROVENIENTE DEL NOR-ESTE DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ (PROVINCIA ANGEL SANDÓVAL) BOLIVIA.

ZUNA, Hugo; ORTIZ, DE LA FERTE Blanca; CARDOZO, Lucila; PORTALES, Janneth; URJEL, Rolando; KATIMI, Abraham; MENDEZ, Walter.

Resumen

Se describe un caso de Leishmaniasis visceral (kala azar) autóctono. Se trató de un niño de 7 meses de edad proveniente de la provincia Angel Sandoval, al nor-este del departamento de Santa Cruz (Bolivia), cercano a la frontera con el Brasil. El paciente tenía fiebre, hepato-esplenomegalia y pancitopenia. En el mielograma se encontró amastigotes de Leishmania e hipoplasia. La reacción de formol-gelificación fue positiva. Se demostró la ocurrencia de leishmaniasis visceral en el departamento de Santa Cruz.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 50-53, 1998-90

IMPORTANCIA DE LOS TRASTORNOS CARDIACOS DE ETIOLOGÍA CHAGÁSICA.

ARDUZ, T. Jorge.

Bol. Cient. CENETROP; 14 (1) 54-56, 1998-90

LA MIGRACIÓN DE RATAS PUEDE PRODUCIR LA PESTE BUBÓNICA.

ARDUZ, T. Jorge

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 1991-93.

EL CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES (CENETROP) 20 AÑOS DESPUÉS DE SU CREACIÓN: HACIA UNA INTEGRACIÓN NACIONAL.

GIANELLA P., Alberto

Resumen

El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), fue creado el año 1974, gracias a un convenio entre los gobiernos de Bolivia y el Reino de Bélgica. El principal objetivo del CENETROP es el momento de su creación fue. "Buscar soluciones a los problemas prioritarios de Salud de Carácter tropical en Bolivia". Desde su inicio, el CENETROP asumió responsabilidades de capacitación, de investigación, de centro de referencia en la red local de laboratorios en salud y prestó labores asistenciales a la comunidad. EL CENETROP, actualmente cuenta con una infraestructura física de buena calidad que requiere algunas mejoras. Posee equipos de laboratorios en buenas condiciones, pero en algunas áreas requiere un reequipamiento urgente. Cuenta además con un plantel profesional y técnico con buena formación.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 1-9, 1991-93.

CHAGAS AGUDO Y SUS VÍAS DE TRANSMISIÓN

RECACOECHEA S., Mario; RIVERO, Anibal

Resumen

En el período 1977-1991, fueron estudiados 242 casos agudos de enfermedad de chagas observados en varios centros de Atención de la ciudad de Santa Cruz. De ellos, 53% fueron niños menores de 2 años y el 6.6% mayores de 15 años. El 59.1% proceden de la ciudad de Santa Cruz y el 40.1% de poblaciones pequeñas de la provincias de Departamento. De los 143 casos urbanos, en el 45.4% la vía de transmisión fue transplacentaria, 24.5% vectorial y 14.7% Transfusional. No se pudo determinar la vía en el 15.4%. De los 97 casos de las provincias del departamento el 64% fue por vía vectorial, 82% Transfusional y el 8,2% transplacentaria. No pudiéndose determinar la vía en el 19,6%. Los síntomas predominantes fueron hepato-esplenomegalia en la forma congénita; fiebre en la transfusional, signo de Romaña y fiebre en la vectorial. En todos los casos se demostró la presencia del parásito por la técnica de strout y/o por concentración en tubos de microhematocrito. Todos fueron tratados con Nifurtimox o con Benznidazol. La letalidad corregida es de 4,4%. El trabajo pretende llamar la atención sobre la importancia que tiene conocer la vía de transmisión, los signos y síntomas predominantes, para así detectar y tratar precozmente los casos y tomar medidas de control racionales.

Bol. Inf. CENETROP; 15 (1) 10-16, 1991-93

CARDIOPATÍA CHAGÁSICA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ELECTROCARDIOGRÁFICAS.

GIANELLA, P. Alberto.

Resumen

Se estudiaron 503 pacientes del consultorio externo del CENETROP con diagnóstico de infección chagásica crónica. La edad promedio del grupo fue de 38.34 años. 216 eran del sexo masculino con una edad promedio de 38.0± 13.7 y 287 del sexo femenino con edad promedio de 38.5± 13.6. La prevalencia de miocardiopatía chagásica fue del 37.7%. La edad promedio de los pacientes con miocardiopatía fue de 44.5 años y la de los pacientes con ECG normal fue de 34.6 años (p=0.0001). Del total de anormalidades Electrocardiográficas el 55.2% eran debidas a trastornos de la conducción intraventricular, con un 38.9% de afección de la rama derecha del haz de his ya sea sólo (7.4%), o asociado al hemibloqueo anterior izquierdo (27.3%), o asociado extrasístoles ventriculares (4.2%). El hemibloqueo anterior izquierdo aislado se observó en el 14.7%. El bloqueo completo de la rama izquierda se observó sólo en el 1.6% de los casos. El bloqueo aurícula ventricular de 1ro. O 2do.. grado se observó en el 4.7% y el bloqueo aurículo ventricular de 3er. Grado en el 7.4%. La bradicardia sinusal se observó en el 11.6%, las extrasístoles ventriculares en el 5,8%, los trastornos inespecíficos de la repolarización ventricular en el 7.4% y la presencia de ondas Q en 1,6%. La fibrilación auricular se observó en el 6,3% y siempre acompañado a la insuficiencia cardiaca. Se observó una asociación positiva entre presencia de síntomas y miocardiopatía (X2=72.42;-p0;0001). Se observó un 48,2% de anormalidades electrocardiográficas entre los pacientes con xenodiagnóstico negativo versus 29,9% entre los con xenodiagnóstico positivo (X2=10,09;p=0,001). No se observó asociación entre sexo y anormalidades electrocardiográficas. Se concluye que la miocardiopatía chagásica afecta por igual a hombres y mujeres entre los 25 y 64 años, observándose un predominio de anormalidades electrocardiográficas entre las personas con xenodiagnóstico negativo.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 17-20, 1991-93

ESTUDIO ISOENZIMÁTICO EN T. INFESTANS (HEMIPTERA REDUVIDAE) DE LA PROVINCIA VALLEGRANDE, SANTA CRUZ-BOLIVIA

CARDOZO, C. Lucyla; ZUNA; V. Hugo

Resumen

Se analizaron 6 enzimas (aproximadamente 10 locus) mediante el método de la electroforesis de isoenzimas en acetato de celulosa, en la población peridomiciliar de

Triatoma Infestans de la provincia Vallegrande Santa Cruz-Bolivia. Las enzimas son (Alfa-Glicerofosfato deshidrogenasa y aconitasa). El estudio reveló polimorfismo solamente en la enzima 6-fosfogluconato deshidrogenasa (6PGDH1.1.1.44).

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 1991-93, 21-24

PRIMER CASO DE MICROFILARIASIS DE OCURRENCIA FATAL EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

AZOGUE, C. Esperanza; PAZ, A. Zulema de

Resumen

Se presenta el primer caso de Microfilariasis patógena probable Mansonella Ozzardi, diagnosticado por estudio histopatológico, en un niño de 12 años de edad, procedente de la ciudad de Santa Cruz, con un cuadro clínico atípico y desenlace fatal.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 25-38, 1991-93.

MAGNITUD E IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA.

ZUNA V., Hugo

Resumen

Con los datos disponibles de los estudios epidemiológicos sobre la enfermedad de chagas en Bolivia, los autores intentan estimar las cifras de magnitud e importancia de este año. La prevalencia de la infección chagásica en dadores de sangre del área endémica oscila entre el 28 y 62.1% y la probabilidad de transmisión (en una población cuya prevalencia media en dadores del 50% se estima en 12.5%. Se calcula en 437 casos por año el número de chagásicos transmitidos por transfusión de sangre. Se estima en 486 abortos provocados por la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas y en 4.988 recién nacidos afectados por este tipo de transmisión por año. Se calcula la incidencia en 86.676 casos de chagas agudos transmitidos por el vector y en 113.367 casos de cardiopatía chagásica. La letalidad se estimó en 15.806 casos por año.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 39-46, 1991-93.

EPIDEMIOLOGÍA DEL TÉTANOS NEONATAL EN BOLIVIA.

RECACOECHEA S., Mario; LAGRAVA, Mario.

Resumen

En Bolivia se dan las condiciones culturales, sociales y ambientales para que se presenten casos de tétanos neonatal y son alarmantes algunas prácticas de la medicina tradicional. Este trabajo enfoca problema sobre la base informativa de los registros de 157 establecimientos de salud de los 9 departamento del país del trienio 1986,87 y 88, identificando, según sus características ambientales, las regiones de mayor riesgo de infección que corresponden sobre todo a los llanos sub-tropicales y tropicales, no observándose casos sobre los 2.000 metros de altitudes. El Tétanos neonatal es un serio problema de salud, siendo la tasa promedio de incidencia anual 0,43 x 10.000 h.; la mayor parte de los 430 casos registrados en los tres años, provenían del área rural, de partos atendidos por personal capacitado con madres no inmunizadas. La letalidad es muy alta y sobre pasa el 50%. Un hecho llamativo fue la ausencia de adecuados registros de los centros de atención de salud que hace difícil cualquier conclusión. Se concluye que es necesario tomar conductas focalizadas, inicialmente en áreas de mayor riesgo, para formar adecuadamente empíricos en el manejo del parto y facilitar el parto intrahospitalario, dadas las peligrosas prácticas existentes en el tratamiento del cordón umbilical. Otro elemento necesario es mejorar la notificación, pues, con seguridad hay sub-registros, dado el bajo número de consulta de recién nacidos. Promover la vigilancia del T.N.N. es otro importante objetivo, considerando en la notificación, separadamente el tétano neonatal del tétano adquirido en otros grupos de edad. Finalmente, la estrategia de vacunación completa de la mujer en cualquier contacto con un servicio de salud es una necesidad evidente.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 47-51, 1991-93.

PREVALENCIA DE INFECCIÓN CHAGÁSICA EN UNIVERSITARIO DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

GIANELLA, Alberto; VON POSER, Beatriz; ZAMORA, Pablo.

Resumen

De una población de 4.600 nuevos estudiantes de la Universidad Estatal de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, se tomó una muestra aleatoria de 372 estudiantes a los que se les realizó un test de hemaglutinación indirecta (HAI) para enfermedad de Chagas y un electrocardiograma (EGG) convencional. El 17.2% (64/373) tenían el test HAI positivo y de estos el 16.5% (10/64) tenían algún trastorno electrocardiográfico. En el grupo con HAI negativa el 10% (31/308) presentó alguna anormalidad electrocardiográfica. No se observó asociación entre serología positiva para la

enfermedad de Chagas y alteración del ECG en general (x2=1.67 p=0.2). Se observó una asociación positiva entre serología para chagas y trastornos de conducción intraventricular (TCIV) y ésta parece intensificarse entre los menores de 19 años con un Odds Ratio de 10.4 (p<0.05).

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 52-3, 1991-93.

INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO I EN UNIVERSITARIOS DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA.

GIANELLA, Alberto; VON POSER, Beatriz; ZAMORA, Pablo.

Resumen

Con la finalidad de conocer la prevalencia de infección para el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) entre universitarios, se realizó una prueba de ensayo inmunoenzimático (ELISA) para VIH-1 a una muestra aleatoria 329 jóvenes que ingresaron a la Universidad Gabriel René Moreno durante el año 1993. Los 329 sujetos estudiados tuvieron resultados negativos para el VIH-1. Este resultados permite afirmar con una confianza de 95%, que la prevalencia de infección VIH-1 entre los universitarios.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 54-5, 1991.93.

CHAGAS AGUDO CONGÉNITO EN RECIÉN NACIDOS SIN MANIFESTACIONES CLÍNICAS (EN LA MATERNIDAD PERCY BOLAND DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ, BOLIVIA 1987).

ZUNA, Hugo; MORALES, Armando.

Resumen

Los autores describen el hallazgo del *T.cruzi* en sangre periférica de dos casos de 100 recién nacidos sin manifestaciones clínicas de chagas congénito en la ciudad de Santa Cruz, Bolivia, lo que demuestra la necesidad de realizar en forma sistemática la investigación de *T.cruzi* por el método de concentración de Straut en la sangre del cordón umbilical de todos los recién nacidos y la inclusión de la toma de muestra de este examen en la rutina del parto.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 56-9, 1991-93.

INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN GRUPOS DE ALTO RIESGO (DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ – BOLIVIA).

BEJARANO, R.; ZARATE, W.; APARICIO, J.; CORO, A.; BAUER, R.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 60-64, 1991-93

INFECCIÓN POR T.CRUZI EN DONANTES DE SANGRE EN SANTA CRUZ, BOLIVIA: (INFLUENCIA DE LA MIGRACIÓN)

ZUNA, Hugo; GIANELLA, Alberto

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo del año 1993, de los registros del banco de sangre del hospital San Juan de Dios (HSJDD) para conocer la prevalencia de infección por *Tripanosoma Cruzi* entre los donantes de sangre y su relación con el lugar de nacimiento. Se contabilizó el volumen total de transfusiones en los bancos de sangre de cinco centros asistenciales. El total de transfusiones realizadas durante el año 1993 en los centros estudiados fue de 7199. Se estima que en Santa Cruz se realizan por lo menos 10.000 transfusiones por año. La prevalencia de infección por el *T.cruzi* entre los donantes del banco de sangre del HSJDD fue del 48,5%. (1225/2540). Se observó una diferencia significativa en la prevalencia de infección chagásica entre los migrantes (46,8%) y los oriundos de la ciudad de Santa Cruz (51,1%) ($p<0,05$). Se concluye: 1) los migrantes tienen poca ó ninguna influencia sobre la prevalencia de infección por *T.cruzi* entre los donantes de sangre. 2) El test usado para descartar a los infectados por el *T.cruzi* en los centros estudiados es el de hemaglutinación indirecta (HAI) a la dilución 1/16, lo que no está de acuerdo con lo recomendado por el comité de expertos de la O.M.S. que recomienda usar un nivel de corte de 1/8. 3) Se observó un número mayor de transfusiones realizadas (2304) que donantes negativos al HAI (1299). 4) A pesar de la elevada prevalencia de infección chagásica sólo se usó violeta de genciana en el 2,3% de las transfusiones. Todo lo anterior debe promover la urgente creación de un banco de sangre regional que garantice sangre segura a la población.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 65-69, 1991-93

ENFERMEDAD DE CHAGAS EN DONANTES DE SANGRE EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

ZUNA, Hugo; GIANELLA, Alberto

Resumen
Se realizó una encuesta entre candidatos a donantes de sangre en tres centros hospitalarios de la ciudad para conocer la prevalencia actual de infección por T.cruzi en donantes de sangre y la influencia que tiene la migración rural-urbana en esta importante patología. Se analizaron además los test serológicos que usan los bancos de sangre para descartar a los seropositivos y el nivel de corte utilizado. Se comparó el resultado del test serológico de cada centro con el resultado del test serológico de cada centro con el resultado obtenido en CENETROP (HAI título 1/8). Se observó una prevalencia de infección chagásica del 39,6% y no se encontró diferencia significativa entre los migrantes y los oriundos de la ciudad de Santa Cruz. Los test serológicos utilizados y los títulos para descartar a los infectados por el T.cruzi son diferentes en los tres centros. Se observó muy poca concordancia entre el resultado serológico realizado en los bancos de sangre y el realizado en CENETROP (Kappa=0,08, p=0,20). Se observó también un uso excesivo de la transfusión sanguínea por cirugías, anemias y sólo un 6,3% por hemorragias agudas.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 70-5, 1991-93.

INFLUENCIA DE LA MIGRACIÓN EN LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN CHAGÁSICA EN DADORES DE SANGRE DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS".

ZUNA, H.; GIANELLA, A.; BARJA, Z.; CARDOZO, L.; MANSILLA, P.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 76-80, 1991-93.

INFLUENCIA DE LOS CAMBIOS ESTACIONALES EN LA DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN DE CHAGAS AGUDO EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

RECOCOECHEA, Mario.

Resumen
Este trabajo pretende establecer, la relación existente entre ocurrencia de casos de Chagas agudo y período del año. Es producto del análisis de 205 casos agudos (92

vectoriales, 50 congénitos, 24 transfusionales y 39 indeterminados), vistos entre 1977 y 1991 en el CENETROP. Para su análisis se excluyeron los casos indeterminados. Se observó que existe un relacionamiento significativo entre la frecuencia de casos transmitidos por vía vectorial y las estaciones y meses del año, observándose, una mayor cantidad sobre todo en enero y febrero (inicio de verano), con un segundo repunte sobre todo en Octubre y algo menor en Noviembre (inicio de la primavera). Es marcada la escasez de caso en junio (fines del otoño). Esta observación es más llamativa en ciertas regiones rurales y poblaciones provinciales del Dpto. y no tanto en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. La mayor parte de los casos procedían de zonas clasificadas ecológicamente como Valle Templado y Tierras Bajas templados del Dpto. de Santa Cruz, donde son marcadas las variaciones estacionales. Comparativamente, esta relación no se observa en los casos agudos cuya transmisión fue catalogada como congénita o Transfusional. Lo observado refuerza el hecho de que el riesgo de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en importante medida, es mayor en ciertas épocas del año donde se dan las condiciones favorables para que ocurra. Esta observación realizada en Santa Cruz, debería replicarse en otras regiones para dar datos epidemiológicos útiles en el diagnóstico de presunción clínica del caso, adopción de medidas preventivas, el diagnóstico previo a las medidas de control y finalmente para evaluar el impacto de las medidas adoptadas.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 81-6, 1991-1993

PADRONIZACIÓN DE PRUEBAS SEROLÓGICAS DE DESCARTE PARA INFECCIÓN CHAGÁSICA EN BANCOS DE SANGRE.

GAINELLA, A.; ZUNA, H.; ZAMORA, P.; CARDOZO, L.; VON POSER, B.; JORDAN, L.; MANSILLA, P.; TITO, A.; CASTRO, X.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 87-90, 1991-93.

CHAGAS AGUDO TRANSFUSIONAL CON MANIFESTACIONES PURPURICAS POR PLAQUETOPENIA SANTA CRUZ – BOLIVIA

ZUNA V., Hugo.

Resumen

Los autores demuestran la ocurrencia de un caso de Chagas agudo transmitido por la transfusión de sangre, con manifestaciones púrpuricas en una niñas pequeña y recomiendan tomar en cuenta la probabilidad de Chagas agudo en pacientes con púrpura y antecedente de transfusión de sangre, ya que el diagnóstico correcto conducirá a un tratamiento curativo y evitará confundir el diagnóstico con la púrpura trombocitopenia inmunológica y a la indicación de tratamiento con corticoides que pueden empeorar la evolución del Chagas agudo. Finalmente llaman la atención una

vez mas sobre la necesidad de aplicar las medidas preventivas para evitar la transmisión de la enfermedad de Chagas con la transfusión de sangre.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 91-4, 1991-93.

DREPANOCITOSIS (SICKLE CELL ANEMIA) SIMULANDO UN CUADRO DE ARTRITIS EN SANTA CRUZ – BOLIVIA.

RECACOECHEA, Mario

Resumen

Se da a conocer el primer caso de Drepanocitosis (Sickle cell anemia) descrito en Santa Cruz, Bolivia en un paciente de raza negra procedente de los Yungas de La Paz, que simulo un cuadro de artritis. El propósito del artículo es informar que es posible la existencia de más casos, tanto sintomáticos como asintomáticos debido a la migración interna y externa de grupos racialmente tienen una mayor prevalencia, de manera tal que se sospeche precozmente la enfermedad y se adopte la conducta que corresponda.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 95-7, 1991-93.

GRANULOMA INGUINAL (DONOVANOSIS, GRANULOMA VENEEUM), REPORTE DE 2 CASOS EN SANTA CRUZ, BOLIVIA PERIODO 1992-1993.

APARICIO, Judy; ZARATE, Willy; BEJARANO, Roxana.

Resumen

Granuloma inguinal o Donovanosis, es una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) cuyo agente etiológico es el Calymatobacterium granulomatis (cocobacilo Gram negativo encapsulado, aislado de las heces y relacionado con las Enterobacterias (Klebsiellas) (3-10), que causa úlcera genitales y tiene mucha implicación como factor de riesgo para adquirir el HIV-1, (11-12). Esta enfermedad afecta generalmente a poblaciones de bajos niveles socioeconómicas y mala higiene genital, siendo más común en la raza negra.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 98-101, 1991-93.

IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA DE AUTOPSIA Y EL USO ADECUADO DE LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA.

AZOGUE, Esperanza.

Resumen
En nuestro medio, hablar de autopsia tiene una connotación negativa en el sentido de que la práctica de tal método no se realiza en ninguno de los hospitales de la región ó de la ciudad de Santa Cruz, en forma rutinaria como un medio de esclarecimiento diagnóstico. Por interés científico rara vez es solicitado y el estudio forense probablemente sea el procedimiento que más se realiza, porque interviene la ley.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 102-03, 1991-93.

CHAGAS CONGÉNITO EN SANTA CRUZ, BOLIVIA.

AZOGUE C., Esperanza.

Resumen
78 recién nacidos de poso menor o igual a 2500 grs. Con *T.cruzi* circulante, fueron analizados desde el punto de vista clínico y terapéutico. Los siguientes aspectos se consideraron importante: clínicamente la ausencia de síntomas en 21 RN al nacimiento. La necesidad de realizar un seguimiento parasitológico del RN con el método del microhematocrito durante el primer mes de vida, al observar que al nacimiento las pruebas parasitológicas de concentración y serológicas pueden ser negativas. Los síntomas que más frecuentemente estuvieron presente en los RN sintomáticos fueron: la hepato-esplenomegalia asociado o no a la ictericia y que deben ser tomados en cuenta en regiones endémicas y no endémicas para la enfermedad: así como la aparición progresiva de estos signos hasta el mes o más de vida. Se hacen comentarios sobre la estrategia del diagnóstico precoz, la buena tolerancia y respuesta al tratamiento con el benzonidazol: asi como se plantean algunos criterios de curación en los casos de Chagas Congénito.

Bol. Cient. CENETROP; 15 (1) 104-5, 1991-93.

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN RECIÉN NACIDOS CON INFECCIÓN PLACENTARIA POR T.CRUZI (SANTA CRUZ – BOLIVIA).

AZOGUE, Esperanza; DARRAS, Christian.

Resumen

Para conocer la significación de la Infección placentaria T.cruzi, 820 Recién nacidos (RN) con peso de <2500 grs. fueron examinados por los métodos del Straut y cortes histopatológicos de placenta 35 RN presentaron infección placentaria por T.cruzi, pero con el examen parasitológico directo del cordón umbilical negativo. A esto RN se les hizo el seguimiento parasitológico (microhematocrito) y xenodiagnóstico) para detectar una eventual positivación en el post-parto. El seguimiento fue a los 7,15,30 y 60 días después del nacimiento y con xenodiagnóstico a los 15 días. En 27 RN se pudo completar el seguimiento observándose una positivación parasitaria a T.cruzi en todos los casos. En el grupo control constituido por RN negativos a ambos métodos, no hubo ninguna positivación durante el seguimiento. Estas observaciones nos permiten proponer, que un recién nacido con infección placentaria por T.cruzi es un caso congénito y establecer un esquema práctico de diagnóstico precoz de la enfermedad de Chagas congénito.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1), 1994-97.

EL CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES (CENETROP), VEINTE AÑOS DESPUÉS DE SU FUNDACIÓN.

GIANELLA, Alberto

Resumen

El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), fue creado el año 1974, mediante un convenio entre los gobiernos de Bolivia y Bélgica, con la finalidad de contribuir en forma efectiva al control de las enfermedades tropicales en nuestro país. Desde su inicio, el CENETROP orientó su accionar hacia cuatro aspectos fundamentales, que han sido los pilares de su funcionamiento: 1.- Capacitación del personal de salud en el diagnóstico y manejo de las enfermedades tropicales prevalentes. 2.- Investigación epidemiológica orientada a encontrar soluciones a la problemática de las patología. 3.- Servicio a la comunidad como centro asistencial y laboratorio de diagnóstica en patologías tropicales. 4.- apoyo Laboratorial a la red de Laboratorios de la Unidad Departamental de Salud (UDES).

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 1-5, 1994.97.

LA VEROSIMILITUD DE TRANSMISIÓN LOCAL DE MALARIA EN ÁREAS URBANAS Y PERIURBANAS DE SANTA CRUZ – BOLIVIA.

PIRARD, M.; BARJA, Z.; LORA, J.; MENDEZ, M.I., GIANELLA, A.; VAN DER STUYFT, P.

Resumen

La aparición de casos urbanos de malaria es un problema observado a nivel mundial. La información acerca del paludismo en la ciudad de Santa Cruz, Bolivia, es escasa y no permite distinguir entre casos importados y autóctonos. Por los antecedentes de brotes de cuadros febriles sospechosos de malaria, la notificación esporádica de casos con residencia en Santa Cruz y las condiciones favorables para la reproducción del vector en ciertas zonas periurbanas, se decidió investigar el problema de la malaria urbana mediante entrevistas con personas claves y la revisión de la información en registros de servicios de salud. Por un método de mapeo de los casos confirmados durante el año 1994 entre los residentes de Santa Cruz de documentó posibles factores de riesgo geográficos y ecológicos. Se delimitó de manera cualitativa las áreas con un elevado potencial de transmisión local de malaria por plasmodium vivax. Se recomienda a corto plazo realizar investigaciones clínicas. Epidemiológicas y entomológicas a fin de comprobar o descartar la transmisión local. A. Mediano plazo hay que optimizar el sistema de información sanitaria acerca de malaria.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 6-10, 1994-97.

DENGUE EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA, 1996 – 1997.

GIANELLA, A.; HOLZMAN, A.; PEREDO, C.; PIRARD, M.; LORA, J.; PELEGRINO, J.L.; VAN DER STUIFT, P.

Resumen

Se presentan los resultados del programa de vigilancia epidemiológica de dengue implementado en Santa Cruz. Desde enero de 1996 abril 1997 se analizaron 522 muestras de sangre de casos con sospecha clínica de dengue obteniéndose un test Mac-Elisa positivo en 233 (44.6%). Usando el procedimiento de Reacción en cadena de la Polimerasa (RCP) se identificó el serotipo DEN-2 y por estudios genéticos realizados en el CDC de Puertó Rico se identificó a la cepa Jamaica como el agente causal del brote. Las manifestaciones clínicas con mejor valor predictivo positivo fueron el rash maculo-papular (VPP 65%), dolor ocular (VPP 51%) y mialgias (VPP 46%). La mayor incidencia de casos se observó durante los meses de mayor calor, lluvias copiosas. Se registraron casos en diferentes localidades de la región tropical del país. Dado el antecedente de un brote por DEN-1 en 1987-88 y ante la presencia actual del DEN-2 en el país, existe el riesgo de observar casos de dengue hemorrágico.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 11-15, 1994-97

DETECCIÓN DE CASOS AUTÓCTONOS DE MALARIA URBANA POR P. VIVAX EN BARRIOS EL PLAN 3000, SANTA CRUZ-BOLIVIA

PEREDO, C; GIANELLA, A; PIRARD, M; CESPEDES, J.L; VAN DER STUYFT; P.

Resumen

Por medio de una encuesta epidemiológica realizada a 61 pacientes con diagnóstico confirmado de infección por P. Vivax en el "Plan 3000", una zona peri-urbana de la ciudad de Santa Cruz, se observó que 9 (15%) de los casos se presentaron en niños menores de 5 años y que 44 (72%) reportaron no haber tenido antecedente palúdico, no haber vivido en los últimos cinco años en formas endémicas, ni haber visitado éstas hasta 30 días antes de la aparición del cuadro febril lo que hace improbable una recaída por hipnozoito ó Malaria importada. *Además, el número de casos de Malaria* se concentró en los barrios donde las condiciones ecológicas para la reproducción del vector son más favorables tal como fue verificado con capturas larvarias del vector Anofeles pseudopunctipennis. Todas estas observaciones nos permiten indicar que efectivamente existe transmisión local de P. vivax en la ciudad de Santa Cruz y que son necesarios estudios posteriores para cuantificar la magnitud del problema y caracterizarlo con vistas de tomar eficientes medidas de control.

Bol. Cient. CENETROP, 16 (1) 16-24, 1994-97.

DESARROLLO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA DENGUE EN SANTA CRUZ, BOLIVIA.

PIRARD, M.; LORA, J.; BOELAERT, M.; GIANELLA, A.; VAN DER STUYFT, P.

Resumen

Un brote de casos sospechosos, pero nunca confirmados, de dengue en Santa Cruz fines de 1994, incitó al CENETROP a desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológico. Se optó por una vigilancia activa en centros centinelas, con el objetivo principal de documentar una posible transmisión silenciosa del virus y eventualmente detectar brotes incipientes a fin controlarlos adecuadamente. Este artículo describe el desarrollo del sistema de vigilancia y los ajustes introducidos a fin de adaptar el sistema a los cambios de la situación epidemiológica, a los problemas operativos detectados durante la supervisión y a la disponibilidad de nuevas técnicas de laboratorio en el CENETROP. Se comenta también los múltiples aspectos sociológicos que condicionan el éxito de tal sistema: El sistema es evaluado en cuanto a su representatividad, sensibilidad, especificidad y su pertinencia para la toma de decisiones. Se concluye que el sistema contribuyó a aumentar la conciencia sobre el problema de dengue y DH.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 25-30, 1994-97.

EFICACIA DEL ALOPURINOL EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA. RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO EN SANTA CRUZ, BOLIVIA.

GIANELLA, A.; HOLZMAN, A.; IIHOSHI, N.; BARJA, Z.; PEREDO, C.

Resumen

Este es un reporte parcial de los resultados observados en Santa Cruz-Bolivia del ensayo multicéntrico randomizado doble ciego: "Eficacia parasiticida del alopurinol en tratamiento de la enfermedad de Chagas crónica asintomática". 40 pacientes fueron aleatoriamente asignados al grupo experimental (alopurinol) o al control (placebo): un placebo cada 8 horas durante 60 días en 22 pacientes y alopurinol 300 mgr., cada 8 horas por 60 días en 18 pacientes. El seguimiento fue realizado durante 24 meses, el efecto parasiticida fue evaluado por medio del xenodiagnóstico cada 2 meses después del tratamiento, además se realizó una evaluación clínica y serológica. Al final del estudio sólo un paciente (1/17) en el grupo que recibió alopurinol tenia el xenodiagnóstico negativo y todos los pacientes del grupo control tenían el xenodiagnóstico negativo y todos los paciente del grupo control tenían el xenodiagnóstico positivo. No se observaron reacciones adversa mayores. Estos resultados indican que el alopurinol tiene baja acción parasiticida en la fase crónica de la enfermedad de chagas por lo que no se recomienda su uso clínico.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 31-6, 1994-97.

CONOCIMIENTO DE MOSQUITOS Y MALARIA EN LOS BARRIOS DE PLAN 3000, CIUDAD DE SANTA CRUZ, BOLIVIA.

FERGUSON , B.; PEREDO, C.; GIANELLA, A.; VAN DER STUYFT, P.

Resumen

La malaria causada por Plasmodium vivax puede representar un amenaza seria para alrededor de 60.000 residentes del Plan 3000, un área en las afueras de Santa Cruz. Además de su difícil situación económica, estos residentes urbanos generalmente demuestran menos inmunidad que los residentes rurales, debido a que los últimos están más expuestos a la enfermedad. La población indígena que habita el área puede correr aun un mayor riesgo ya que su participación social y política es mínima. En virtud del aumento de casos reportados en el área, se efectuó un estudio para determinar el grado de conocimiento de la comunidad con los aspectos de la malaria, y, a la vez, tratar de comprender el comportamiento que surge como reacción a la enfermedad. Aunque las personas entrevistadas no tuvieron problemas en identificar la fiebre, en muchos casos no estaban seguras de su relación con otros síntomas y de su origen. Muy pocos demostraron un buen entendimiento de la transmisión y síntomas de la

malaria. Aquellos entrevistados que han tenido familiares afectados por la enfermedad tenían en general más conocimientos. Como alivio para la fiebre, los residentes dijeron usar varios remedios caseros (40%), además de analgésicos y antipiréticos (53%). El tiempo que le toma a un paciente para buscar atención médica una vez exhibidos los síntomas parece depender de la situación económica de la familia. Las entrevistas demostraron que la población generalmente asocia a los mosquitos con la temporada de lluvia (diciembre a marzo), charcos de agua estancada, vegetación y mala higiene ambiental. En general, los residentes no pudieron distinguir entre los molestos mosquitos comunes (Culex spp.) y el vector de la malaria (Anofeles pseudopuntipennis). Un significativo porcentaje de los residentes reportaron usar alguno o una combinación de los siguientes: mosquiteros (44%), insecticidas aerosoles (38%) u otros repelentes (19%), no para proteger la salud, sino, más bien, para aliviar la molestia de los mosquitos.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 37-41, 1994-97

LOS GÉRMENES CAUSANTES DE INFECCIONES URINARIAS Y SU SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS EN SANTA CRUZ, BOLIVIA.

APARICIO, J; GIANELLA, A; VAN der STUYFT, P.

Resumen

Para actualizar los conocimientos sobre agentes causales de la s infecciones urinarias (IU) en nuestro medio y sus patrones de resistencia a los antibióticos, se ha realizado un análisis secundario de todos los resultados de urocultivos y antibiogramas efectuados en el Centro nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) de la ciudad de Santa Cruz, Bolivia, durante el período de enero 1990 a junio 1995. De 912 muestras , 240 (26%) fueron positivas. De 578 muestras, correspondientes a mujeres, (33%) fueron positivas y de 334 muestras, correspondientes a varones, 44 (14%) fueron positivas. La escherichia coli fue la bacteria aislada con mayor frecuencia en las Infecciones Urinarias, tanto en mujeres (71%) como en varones (52%). Los otros agentes fueron aislados con frecuencias bajas. La mayoría de las Eschericia coli aisladas fueron resistentes a la Ampicilina (75%) y al Trimetroprim sulfametoxazol (65%), los otros agentes bacterianos también presentaron alta resistencia a estos antibiótico. Por lo tanto se concluye que la Ampicilina y el Trimetoprim sulfametoxasol, en nuestro medio y en el momento actual tienen menor utilidad en el tratamiento de las IU. Por el contrario, la nitrofuratoina presentó baja resistencia (9%) y además que es una droga de bajo costo. Se puede recomendar como tratamiento de primera intención. Se sugiere fmalmente instituir mecanismos de vigilancia de laboratorial de las IU para seguir la tendencia de resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 42-45, 1994-97

USO DE LA TRANSFUSIÓN AUTÓLOGO EN RECEPTORES DE SANGRE DE CIRUGÍA PROGRAMADA. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. SANTA CRUZ, BOLIVIA. 1996-1997.

CORTEZ, Marlene; ZUNA, Hugo.

Resumen
La transfusión de sangre autóloga es un procedimiento recomendado en cirugía programada. En el Hospital San Juan de Dios, en 120 cirugías menos del 1% de los receptores. El 59 (48%) de los receptores con indicación de transfusión, lo que nos permite recomendar el uso más frecuente de ella. Se transfundió a 44 pacientes durante la cirugía. Sólo 7 de ellos (16%) perdieron 500ml. De sangre ó más, lo que significa que se está indicando en forma injustificada una proporción significativa de transfusiones de sangre lo que nos permite recomendar la reactualización de la clase médica en la indicación de la transfusión.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 46-8, 1994-97.

TOXOPLASMOSIS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

IISHOHI, N.; GIANELLA, A.

Resumen
Por una encuesta serológica para Toxoplasmosis realizada entre los estudiantes que ingresaron, durante el año 1996, a la Escuela Normal "Enrique Finot" de la ciudad de Santa Cruz se encontró una prevalencia de infección por toxoplasmosis gondii del 57.6% (227/394; I.C.95%=52,6 a 62.5). No se observó diferencias en la prevalencia en relación al lugar de procedencia. El único factor de riesgo asociado con esta infección fue la presencia de gato en el domicilio (OR=1.7; I.C. 95%=1.1-2.7; p=0.01).

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 49-51, 1994-97.

ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ.

GIANELLA, A.; IIHOSHI, N.

Resumen
Se reportan los resultados de una encuesta serológica para la enfermedad de Chagas

realizada entre los estudiantes que ingresaron a la Escuela Normal "Enrique Finot" de la ciudad de Santa Cruz durante el año 1996. De un total de 394 muestras analizadas se observó un resultado positivo en 93 (23.6%, I.C. 95% 19.5-28.1%). Se observó una menor prevalencia de infección entre las personas procedentes de la región altiplánica del país.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 52-4, 1994-97.

CAPACIDAD DIAGNÓSTICA PARA DENGUE DEL CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES.

PEREDO, C.: HOLZMAN, A.; PELEGRINO, J.L.; PIRARD, M.; BOELARD, M.; GIANELLA, A.; VORNDAM, V.

Resumen

Mientras mayor capacidad diagnóstica tenga el centro de referencia en un país (variedad de técnicas confiables y personal calificados), y cuente con la capacidad de un sistema de vigilancia epidemiológica acorde a las características de circulación viral que tenga el mismo, mejor será su capacidad de respuesta rápida ante cualquier emergencia o cambio en los acontecimientos durante su vigilancia. Con el empleo de las técnicas descrita, el CENETROP como centro de referencia posee actualmente las herramientas necesaria para monitorear con base de laboratorio, la situación del dengue en el país y dar información certera y fidedigna de lo que acontece. Esto posibilita tomar medidas necesarias por los organismos competentes acorde a la situación epidemiológica que exista en el país. Por otra parte se convierte en un laboratorio que puede suplir algunas de sus necesidades de su material biológico al poderlo producir por su personal, lo que conlleva a un ahorro de recursos por esta vía. Todo esto produce un reconocimiento en el área de las Américas, un intercambio mayor de información con otros laboratorios de la región y posibilidades de actualización constante al poseer la infraestructura necesaria para ello.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 55-5, 1994-97.

TIÑA INCÓGNITA.

VARGAS F., J.

Resumen

Las tiñas incógnitas llamadas también Tiñeas Ignotas, son micosis superficiales que se muestran en su presentación clínica debido a diagnósticos y/o tratamientos equivocados. Presentamos un caso visto en nuestro Centro, en con la finalidad de llamar la atención sobre la necesidad de pensar en esta patología y ante la duda diagnóstica recurrir a la ayuda laboratorial, específicamente al estudio micológico.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

PREVALENCIA DE INFECCIÓN CHAGÁSICA EN EMBARAZADAS EN LA MATERNIDAD PERCY BOLAND, SANTA CRUZ-BOLIVIA

ROCA Y.; IIHOSHI, N. y GIANELLA, A.

Resumen

Se reportan los resultados de una encuesta serológica sobre la infección por el T. cruzi realizada en mujeres gestantes que asistieron a su control pre- natal al Instituto Maternológico Percy Boland de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra durante el año 1996. De un total de 619 muestras analizadas se obtuvo resultados positivo en 190 (30,67% I.C. 27.1%-34.5%). Se concluye que la prevalencia de infección chagásica en embarazadas de la Maternidad Percy Boland es elevada.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

PREVALENCIA DE INFECCIÓN CHAGÁSICA ENTRE EMPLEADOS ACTIVOS DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS, EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA-BOLIVIA

GIANELLA, A.; IIHOSHI, N. : ROCA, Y.

Resumen

Por medio de una encuesta sero-electrocardiográfica para la enfermedad de chagas entre trabajadores de una empresa de servicios públicos de la ciudad de Santa Cruz, se reporta una prevalencia de infección chagásica del 25.8% (IC 95% de 22.0-29.8%). Una prevalencia de anormalidades electrocardiográficas del 13.3% (IC 95% de 7.9-20.4%). La anormalidad electrocardiográfica más frecuente fue el bloqueo de la rama derecha asociado al hemibloqueo anterior que se constituyó en el 35.3% de las anormalidades observadas. No se observó diferencia en la proporción de infectados por el T. cruzi en relación al lugar de nacimiento. De las 128 personas con serología positiva para la enfermedad de chagas 35 (27.3%) (IC 95% de 19.8-35.9%) habían donado sangre alguna vez en su vida.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

BROTE DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ-BOLIVIA, AÑO 1999

GIANELLA, A.; HOLZMANN, A.; LORA, J.; CÉSPEDES, J.L.; GARRÓN, T.; VELASQUEZ, N.

Resumen

Entre el mes de enero y abril de 1999 se presentó un brote de fiebre amarilla selvática en el departamento de Santa Cruz. CENETROP apoyó a la dirección departamental de salud procesando las muestras de suero recolectadas por el personal de epidemiología. Se recibieron un total de 175 muestras para ser analizadas en el laboratorio de arbovirosis de CENETROP. De las 175 muestras 51(29.1%) fueron positivas para fiebre amarilla. El material enviado a CENETROP principalmente por la Unidad Departamental de Epidemiología y centros médicos asistenciales, consistió en muestras de suero de pacientes con manifestaciones clínicas compatibles con fiebre amarilla o necropsias de hígado de los pacientes fallecidos con manifestaciones clínicas similares. En total se han confirmados por laboratorio 51 casos con 21(41.2%) fallecidos. Se indica la regularidad temporal y geográfica de los brotes, que debería inducir actividades de control programadas. Se destaca la observación del 20% de los casos en niños entre 5 a 10 años de edad. Del total de casos el 33% fueron mujeres. Finalmente, se llama la atención sobre el peligro de la ocurrencia de casos urbanos de fiebre amarilla, por la presencia de casos selváticos que son trasladados a la ciudad en fase virémica y la alta infestación domiciliaria por Aedes aegypti en la ciudad de Santa Cruz.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

LÉNTIGO MALIGNO,COMO PRECURSOR DE MELANOMA NODULAR

MÉNDEZ M.I.; AZOGUE E. y CORTÉZ J.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS EN UNA UNIDAD DE ALTO RIESGO, EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA

SOLETO, L.; PIRARD, M.; GIRONÁS, M.; APARICIO, J.; BOELAERT, M.; VAN DER STUYFT, P.; GIANELLA, A.

Resumen

Las infecciones que se adquieren en el hospital son un problema a nivel mundial, la posibilidad de que un paciente dado adquiera una infección hospitalaria depende de la susceptibilidad de éste a la infección. Estas infecciones ocasionan aproximadamente 30000 muertes por año sólo por sepsis, aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad del paciente. En los Estados Unidos y en Europa se desarrollan infecciones hospitalarias en por lo menos el 5% de los pacientes internados. En Bolivia y en particular en Santa Cruz, la magnitud del problema de las infecciones hospitalarias es conocido de manera fragmentaria y cualitativa. Para conocer mejor el contexto en que se producen brotes de IH y documentar uno de sus determinantes más importantes, se decidió estudiar el cumplimiento de normas para la prevención y control de infecciones hospitalarias en una unidad de alto riesgo. En el primer trimestre de 1996 se visitó la UTI durante 45 días tres veces por semana por un tiempo de 2 horas, en turnos diferentes, para observar el cumplimiento de las normas de prevención de infecciones. En el análisis del cumplimiento de normas en procedimientos que se ejecutan con mayor frecuencia fue cuantitativo y las demás fueron analizadas en forma cualitativa, utilizando una escala de 0 a 10 donde "0" corresponde a "nunca" y 10 a "siempre". El grado de cumplimiento de normas en el servicio fue de 7 para la presencia de jabón, 0 en cuanto al recipiente adecuado, 0 para toallas que adapten a las normas, 0 manejo de material contaminado. El grado de cumplimiento de normas por el personal, fue de 10 en el uso de mandiles limpios y de un solo uso para los médicos al variando en las enfermeras que fue de 7, y 10 para ambos en cuanto al uso del mandil dentro de la UTI. El problema de cumplimiento fue mayor para los médicos de interconsulta y personal paramédico 5; los visitantes 10. Se observó una la falta de mandiles para el cambio oportuno cada vez que están sucios, para el personal de enfermería como para visitantes. El lavado oportuno de las manos se cumplió en el 13% de las observaciones por los médicos (3/24); en un 29% para las enfermeras (60/209) oportunidades. El uso adecuado de guantes no estériles es 4 tanto para médicos como enfermeras. La eliminación correcta de material contaminado no se cumple al igual que para las agujas de las jeringas. El hospital no tiene normas escritas para la prevención y control de las infecciones, el personal conoce que la medida más importante para prevenir infecciones hospitalarias es el lavado de manos; el personal atribuye el no cumplimiento de normas a la falta de material, educación, y que no han sido motivadas.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CALIDAD EN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

CARDOZO, L.

Bol. Cient. CENETROP; 17 (1), 1999

MANEJO MÉDICO DEL PACIENTE EN LA FASE CRÓNICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

GIANELLA, A.

Bol. Cient. CENETROP 17 (1), 1999

SEROPREVALENCIA DEL VIH EN EMBARAZADAS DE LA MATERNIDAD "PERCY BOLAND" EN SANTA CRUZ-BOLIVIA AÑO 1997

HOLZMANN, A.; VELASQUEZ, N.; VELASCO, K.; GIANELLA, A.; VAN DER STUYFT, P.

Resumen

Para conocer la seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en embarazadas que asisten a su primer control prenatal en la maternidad «Percy Boland» se analizaron 630 muestras durante el periodo de abril a diciembre de 1997. Las muestras de suero recolectadas fueron procesadas a través del método de Enzimoinmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos para el VIH1/2, en el Laboratorio de Virología del CENETROP. Los resultados serológicos obtenidos de las 630 muestras analizadas, fueron no reactivos para el test de ELISA para VIH. Este dato nos permite establecer con un nivel de confianza del 95% que la prevalencia de la infección por el virus del SIDA es inferior al 0.5% en este grupo de la población estudiada. Paralelamente se realizó el estudio retrospectivo de las características de las mujeres embarazadas que asistieron a la maternidad durante el periodo en que se realizó la investigación . Los datos fueron analizados a través del programa estadístico STATA. Se observó que el 79.21% (499) son menores de 30 años, el 58.57% (369) solteras o viven en unión libre. El 2.06% (13) analfabetas y solamente el 1.11% (7) son profesionales. Un 42.54% (268) cursa el primer embarazo. Llama la atención el hecho de que el 82.21% (562) acuden tardiamente al primer control prenatal, lo que implica riesgos tanto para la madre como para el niño.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 56-6, 1994-97.

ASOCIACIÓN DE PARACOCCIDIOIDOMICOSIS CON LEPRA LEPROMATOSA.

VARGAS F., Jorge; AMONZABEL A., Renato.

Resumen
En Bolivia en muchos países sudamericanos existe superposición de las zonas endémicas de Paracoccidioidomicosis (Blastomicosis sudamericana) y la enfermedad de Hansen (Lepra), este hecho hace interesante la investigación a cerca de la asociación de estas patologías, sin embargo, hasta el presente en nuestro país no se ha publicado y posiblemente no se ha detectado la coexistencia de dichas enfermedades en el mismo paciente, por lo que consideramos de marcado interés el relato del mismo.

Bol. Cient. CENETROP; 16 (1) 57-64, 1994-97.

BIOLOGÍA, ECOLOGÍA Y COMPORTAMIENTO DE LOS VECTORES DE LA MALARIA PRESENTES EN BOLIVIA.

PEREDO, C.; GIANELLA, A.

Resumen
Como podemos apreciar, nuestros colegas de países vecinos le han dado la importancia que merece al conocimiento sobre la biología, ecología y comportamiento de los vectores de la malaria. El resultado ha sido campañas exitosas donde se ha logrado reducir el grado de transmisión. Bolivia sin embargo, cuando se trata de documentación de nuestros vectores es un cuadernos en blanco. Como se ha evidenciado, el comportamiento (antropofilia, endofagia y endofilia), como también la capacidad vectorial (índice de infección y duración del ciclo gonotrófico) parecen variar no solamente entre diferentes especies, sino que también dentro de la misma especies dependiendo de la ecología local. Recientemente se han desenmascarado los complejos de especies que efectivamente muestran este comportamiento polimórfico. No cabe duda entonces, que el vasto conocimiento adquirido sobre nuestros vectores en los países vecinos, no es directamente aplicable a nuestro medio.

Bol. Cient. CENETROP; 65-6, 1994-97.

IMPORTANCIA DE LAS PUBLICACIONES BIOMÉDICAS EN BOLIVIA Y LOS MEDIO PARA DIFUNDIR.

LORA, Javier

Resumen

Publicación biomédica todo material bibliográfico, producido durante alguna actividad científica en el área de las Ciencias de Biológicas. Unas experimento científico, por espectacular que sean sus resultados, no termina hasta que esos resultados se los publique; sólo así pueden verificarse los nuevos conocimientos científicos añadirse luego a las Bases de Datos que nosotros llamamos conocimientos científicos. Un fontanero no necesita escribir sobre cañerías, ni un abogado sobre sus casos (salvo los alegatos); pero el investigador científico quizás sea el único, entre todos los que desempeñan un oficio o profesión, que estará obligado a presentar un informe escrito de lo qué hizo, por qué lo hizo, cómo lo hizo, y todo lo que aprendió al hacerlo; he ahí donde radica la importancia de las publicaciones Biomédicas. Por eso, el científico no sólo tiene que "hacer" ciencia, sino también tendrá que "escribirla".

CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES

1975 - 1999

BODAS DE PLATA

COMPILACION BIBLIOGRAFICA DE LOS BOLETINES DEL CENETROP 1999