

Un análisis exploratorio de intención a tratar sugiere eficacia contra los virus 1, 3 y 4. No se demostró eficacia contra el virus 2.

Una revisión de los puntos a considerar para la introducción de la vacuna resaltó la importancia de la adaptación de un país a la inmunización y las estrategias de distribución, un sistema robusto de supervisión y la integración con un control sostenido del vector.

El SAGE señala que el dengue es un importante tema de salud global, pues es una gran carga en muchos países y regiones. El dengue es la causa de un significativo costo social y económico y las epidemias requieren de un gran esfuerzo en sistemas de atención médica de por sí débiles. Los variados patrones de transmisión en diferentes localidades y poblaciones significa que distintos grupos etarios pueden afectarse, incluyendo adultos, adolescentes y niños.

El impacto de la enfermedad necesita documentarse mejor. En particular, hay sub-registro de los casos de dengue. A pesar de que en África en los últimos

años se han reportado más brotes, el SAGE ha apoyado una intensa supervisión estandarizada para mejorar el reporte de los casos y la comprensión de la epidemiología del dengue.

El SAGE estimula el desarrollo de las 5 vacunas candidatas contra el dengue que actualmente están en su ensayo clínico, especialmente aquellas con esquemas amigables en el campo. Según el SAGE, se le ha asegurado que el costo de algunas vacunas candidatas no debe ser prohibitivo. Como la autorización de las vacunas contra el dengue se aproxima, el SAGE ha requerido que se realicen análisis comprehensivos de costo-efectividad y otros análisis económicos en forma independiente, tomando en cuenta la epidemiología de la enfermedad, costo de la enfermedad y los servicios de salud y su impacto en los gastos familiares y la pobreza. Consideración cuidadosa debe ponerse en las recomendaciones globales y estudios posteriores al registro sobre seguridad y efectividad, como ha sido discutido en consultas iniciadas por la OMS y que serán necesarias para las decisiones a tomar por los países.

Gac Méd Caracas 2014;122(1):76-77

La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50, 25 años

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Enero-Marzo de 1914

En el N° 2 del 31 de enero, páginas 11 y 12, el doctor Arturo Ayala informó a la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina de la erección de un **monumento a la memoria de Daniel A. Carrión**, según lo resuelto en el V Congreso Médico Latino Americano y aprobado por la Asamblea el pasado 11 de noviembre. El doctor Ayala asistió como delegado del gobierno de la república y se considera responsable de estimular las contribuciones de los médicos

venezolanos con su óbolo “para la construcción de esta obra de justicia y de confraternidad internacional americana a fin de que nuestra patria quede bien representada en esta hermosa manifestación de compañerismo, en este acto de homenaje a un mártir de la ciencia que por haber nacido y conquistado la gloria en la tierra americana, debemos considerar como compatriota de la gran Patria Intelectual Latino Americana”.

De la carta del doctor Ayala al Presidente y demás

miembros de la Academia Nacional de Medicina, tomamos los siguientes párrafos: “Es por todos conocido que el 27 de agosto de 1885 el joven Daniel Carrión, ya al finalizar su carrera de estudiante de medicina, que había hecho de manera brillante, por su modestia, vasta inteligencia y constante aplicación al estudio, con el loable propósito de establecer reglas fijas y precisas que condujeran a un diagnóstico precoz de esa endemia especial del Perú, denominada Verruga, cuyas variadas manifestaciones eran motivo de constantes e infructuosa discusiones, se hizo inocular con el contenido de un tubérculo verrugoso, tomado de un sujeto afectado de la forma benigna de la enfermedad”.

“En cumplimiento de una ley de todos conocida, al pasar el germen de la enfermedad por el organismo del infortunado Carrión, se exaltó su virulencia. Desde el primer momento el mal presentó una marcha de intensa gravedad, con exagerada hipertermia, pero con un insignificante brote de la erupción característica. Se dio perfecta cuenta del inmenso peligro que amenazaba su existencia, pero no obstante, con un estoicismo rayano en heroicidad, iba anotando día a día, hora por hora, los síntomas que demarcaban la evolución del proceso que había de concluir el 5 de octubre con el sacrificio de su vida, en holocausto a la ciencia a la que había consagrado sus privilegiadas facultades. Como merecido tributo a la memoria de este malogrado joven, se denomina con su nombre esa entidad patológica”. Se presenta la resolución de la Academia Nacional de Medicina, solicitando la colaboración de los médicos venezolanos, firmada por el entonces Presidente Dr. Enrique Conde Flores y el Secretario Perpetuo, Dr. Luis Razetti, así como también la carta de respuesta del ministro del Perú, de fecha 25 de enero de 1914, agradeciendo el acuerdo de la Academia.

Enero-Marzo de 1964

En los números 1-3 de la revista, páginas 6 a la 22, se presenta el trabajo **Frecuencia del virus de la encefalitis equina venezolana en el exudado faríngeo**, del Dr. A. L. Briceño Rossi, realizado en los laboratorios del Instituto Nacional de Higiene de Caracas, tanto del doctor Briceño, como del Dr. Henri Fossaert. El virus EEV fue aislado en la sangre de 80 pacientes de un total de 145 muestras de casos sospechosos y en 9 de los exudados faríngeos de

aquellos que resultaron positivos (11,5%). Estos hallazgos ocurrieron durante el brote epidémico de EVV que azotó el norte del Estado Zulia a fines de 1962.

Para el aislamiento del virus se utilizaron ratones lactantes inoculados por vía cerebral e intra-peritoneal, así como también para las pruebas de neutralización se usaron cultivos de fibroblastos de embriones de pollo y ratones adultos de 3 semanas, confrontados con sueros conocidos de convalescientes, sueros inmunes de cobayos inmunizados experimentalmente y en ocasiones de sueros conocidos anti-VEE de burros.

De acuerdo con sus conclusiones “en las condiciones ecológicas de hacinamiento en el medio rural venezolano, la presencia del virus encefalítico en la faringe de casos clínicos, hace suponer que pueda jugar un papel como otro factor de infección interhumana de esta virosis.”

Enero-Marzo de 1988

En los números 1-3 de la revista, páginas 31-42, se presenta el trabajo **La toxocariasis humana en Venezuela, especialmente en el Valle de Caracas**, de los doctores Félix Pifano C., Ángel Rafael Orihuela, Olinda Delgado y otros. Se trata de una helmintiasis accidental del hombre producida por el ascario del perro, *Toxocara canis*. Se describe el área de estudio, la metodología de la investigación, los patrones empleados para la sospecha clínica y la reacción de inmunoensayo enzimático (Elisa) con antígeno obtenido de larvas del tercer estadio de *T. canis*.

El ciclo evolutivo del *T. canis* en el hombre difiere del correspondiente al *Ascaris lumbricoides*, en que las larvas del tercer estadio realizan un recorrido por todos los órganos, en especial el hígado, pulmón, ojo y cerebro, sin llegar a la luz intestinal, ni alcanzar el desarrollo de vermes adultos. Por tanto, no hay huevos del parásito en las heces y el diagnóstico solo es posible por medios inmunológicos. La dolencia es frecuente por debajo de 9 años, aunque puede observarse en adolescentes y adultos. La sospecha clínica se establece por trastornos oculares, generalmente de localización unilateral. Es importante la convivencia con perros o la manipulación de suelos. Para el tratamiento se ensaya el albendazol, con base en los resultados satisfactorios obtenidos con la larva migratoria visceral en el ratón.