

RÉPLICA [REPLY]

Lely Solari^{1,2,a}, César Cabezas^{1,2,3,a}, Jaime Soria^{1,4,a},
Eduardo Ticona^{1,3,4,a}

Sr. *Editor*. Agradecemos la importante opinión vertida por el Dr. Madariaga acerca del resumen de la Guía Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT) ⁽¹⁾ y nos complace que dicha publicación haya despertado su interés. Sin embargo, hay algunos aspectos que quisiéramos puntualizar.

La guía se elaboró en el mes de julio y se imprimió en septiembre, bajo la metodología habitual de desarrollo de guías de práctica clínica que incluye una revisión sistemática de la literatura disponible hasta esa fecha. Las publicaciones posteriores a dicha edición, como la mencionada por el Dr. Madariaga (noviembre 2009) ⁽²⁾, se incluirán en las versiones de actualización respectivas. En el caso de las comunidades indígenas, es posible que el comportamiento epidémico del virus de la nueva influenza A (H1N1) sea más agresivo, sin embargo, no sabemos cómo esto podría traducirse en una atención de práctica clínica diferenciada para esta población.

La evidencia que sustente este tipo de atención diferenciada lamentablemente es poco probable que sea generada en nuestro medio, puesto que, justamente es en las poblaciones más alejadas donde hay menos acceso al sistema de salud, incluyendo los sistemas de vigilancia. Una iniciativa guiada hacia reforzar la vigilancia en esas áreas tanto en el aspecto epidemiológico como clínico y de manejo sería sumamente bienvenida, pues serviría para traducir las suposiciones mencionadas por el Dr. Madariaga, en real evidencia que pueda ser incluida en una guía de esta naturaleza (recordemos que se esperaba, asimismo, un alto índice de morbi-mortalidad en personas viviendo con VIH/SIDA y esto afortunadamente no se dio).

A la misma conclusión se podría llegar en el caso de los malnutridos, que básicamente comparten problemas sociodemográficos y de acceso a los servicios de salud similares, aunque con una prevalencia mucho más elevada y con casos presentes en todas las regiones del país.

En referencia al uso de la regla de CURB-65, como se precisa en la publicación ⁽¹⁾, ésta se aplica junto con varios otros parámetros, como oximetría de pulso y radiografía de tórax, al momento de evaluar la necesidad de hospitalización, y la necesidad de hospitalización justamente se evalúa en hospitales –donde el análisis de urea está disponible–, a diferencia de la necesidad de referencia, que sólo se evalúa de acuerdo con parámetros clínicos en establecimientos de primer nivel de atención. El uso de la regla CRB65, es efectivamente reconocido y recomendado en la guía de la SPEIT para manejo de neumonía en adultos ⁽³⁾, en base a un estudio peruano de validación para neumonías ⁽⁴⁾, para establecimientos de menor nivel. Pero, en el momento en el que se elaboró la guía, creímos que la evaluación integral de los pacientes con sospecha de cuadros graves de nueva influenza A (H1N1) debía hacerse en los hospitales, con todos los elementos de laboratorio, radiográficos y de oximetría mencionados, debido a que dentro de los casos fallecidos, un alto porcentaje había sido atendido previamente en centros de salud, y no fueron derivados a tiempo a centros de tercer nivel y es justamente lo que queríamos evitar.

Con respecto al comentario acerca de la falta de mención de las indicaciones de tratamiento antiviral en la guía, nos sorprende muchísimo el mismo y sólo nos limitaremos a recomendar que se revise tanto el texto de la guía como el algoritmo, pues esta especificación se encuentra en ambos.

Por último, con referencia a la disponibilidad de vacunas contra este virus, coincidimos con las recomendaciones del CDC en lo referente a definir qué grupos poblacionales son el objetivo para recibir la vacuna de manera preferencial ⁽⁵⁾ apenas exista la disponibilidad de misma en nuestro territorio, puesto que sin lugar a dudas las dosis que se obtendrán serán limitadas, y los grupos que deben recibir la vacuna corresponden a los que están en riesgo de enfermedad grave, y están definidos en nuestra publicación ⁽¹⁾.

Nos parece que no sólo el personal de salud debe estar informado al respecto, es toda la comunidad la que debe conocer la existencia de esta medida de prevención para que se pueda lograr una buena cobertura en estos grupos especiales; derivar los pocos recursos disponibles hacia la vacunación en otros grupos sería obedecer a intereses de entidades particulares, y no propios de la salud pública, y en países con recursos limitados como el nuestro esto resultaría antiético e inaceptable.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

¹ Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Lima, Perú.

² Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

³ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

^a Médico infectólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soria J, Solari L, Cabezas C, Ticona E. [Guía para el manejo de pacientes con la nueva influenza A \(H1N1\)](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(3): 349-57.
2. La Ruche G, Tarantola A, Barboza P, Vaillant L, Gueguen J, Gastellu-Etchegorry M, et al. [The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific](#). Euro Surveill. 2009; 14(42): 19366.
3. **Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales**. [Guía de práctica clínica: Neumonía adquirida en la comunidad en adultos](#). Lima: SPEIT/OPS; 2009.
4. Calderón W, Vargas S, Santillán A. [El puntaje de CRB-65 y mortalidad en neumonía extrahospitalaria](#). Rev Soc Peru Med Interna. 2005; 18(2): 5-12.
5. **National Center for immunization and Respiratory Diseases, CDC**. [Use of influenza A\(H1N1\) 2009 monovalent vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\), 2009](#). MMWR Recomm Rep. 2009. 28;58(RR-10):1-8.

Correspondencia: Dra. Lely Solari Zerpa
 Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú.
 Teléfono: (511) 617-6200 anexo 2143
 Correspondencia: lsolari@ins.gob.pe

PUBLICACIONES ESTUDIANTILES SOBRE PROPIEDADES MEDICINALES DE LAS PLANTAS EN PERÚ

STUDENT PUBLICATIONS ABOUT MEDICAL PROPERTIES OF PLANTS IN PERU

C. Hugo Arroyo-Hernández^{1,a},
 Yolanda Angulo-Bazán^{2,a}

Sr. Editor. Leímos con interés el artículo de Oscar G. Pamo Reyna, titulado características de los trabajos publicados sobre las propiedades de las plantas en revistas médicas peruanas, durante los años 2004 - 2008 ⁽¹⁾.

Nosotros concordamos sobre el interés en el estudio de las propiedades medicinales de las plantas a través

de investigadores profesionales, sin embargo, es importante mencionar que estos estudios se vienen realizando desde el pregrado en universidades que impulsan la investigación en ciencias básicas y que luego son presentados en congresos científicos nacionales de estudiantes de medicina, pero son escasos los que son publicados en revistas médicas nacionales ^(2,3).

Dentro de este contexto, la revista *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana (CIMEL)*, editada por estudiantes de medicina, que está indizada al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), RedALyC, DOAJ, IMBIOMED, Index Copernicus y SciELO Perú, dentro de sus números de los años 2004 al 2008 publicó cinco artículos originales que estudian propiedades medicinales de plantas en Perú y no fueron incluidos en el estudio de Pamo Reyna ⁽¹⁾.

Estos artículos, realizados en su mayoría por estudiantes de la UNMSM, analizaron las posibles propiedades de hipoglicemiante, protector gástrico, antineoplásico, antibacteriano y protector hepático de cinco plantas, de los cuales un estudio se realizó en sujetos humanos y el resto fueron de tipo experimental o de laboratorio (Tabla 1).

Consideramos fundamental para el desarrollo de nuestras universidades la implementación de la investigación en ciencias básicas, sin embargo, el escaso o falta absoluta de equipamiento y personal técnico para su uso, limita el nivel y calidad de las investigaciones que se pudiera realizar ^(3,4).

Asimismo es importante el entrenamiento de estudiantes en investigaciones experimentales en ciencias básicas y que los resultados terminen en una publicación científica; es así que CIMEL es una ventana importante que contribuye a mostrar la producción científica que realizan estudiantes de medicina en diversas latitudes de Latinoamérica ⁽⁵⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Pamo-Reyna OG**. [Características de los trabajos publicados sobre las propiedades de las plantas en revistas médicas peruanas](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(3): 314-23.
2. **Galán E, Manrique N, Villavicencio E, Yllatopa E, Peralta M, De la Cruz W**. [Producción científica de los investigadores del pregrado de medicina humana del Perú, 1993-2003](#). CIMEL. 2005; 10(1): 41-48.
3. **Ayala S, Fernández A, Placencia M**. [Labor de investigación de pregrado en la sección de farmacología](#). Facultad de Medicina. UNMSM. Situa. 2004; 13(2): 20-24.

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

² Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Estudiante de medicina.