



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



142.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23 al 27 de junio del 2008

Punto 4.11 del orden del día provisional

CE142/18 (Esp.)
16 de mayo del 2008
ORIGINAL: ESPAÑOL

ONCOCERCOSIS: INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL

Introducción

1. La iniciativa de eliminación de la oncocercosis de las Américas se originó en respuesta a la resolución CD35.R14 emitida en 1991 durante el 35.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, que hacía un llamado a la eliminación de ciertas enfermedades en la Región y entre ellas la eliminación de la morbilidad ocular causada por oncocercosis en las Américas para el año 2007. La resolución buscaba aprovechar la donación del microfilaricida ivermectina (Mectizan®), un seguro y efectivo medicamento donado por Merck & Co. Como resultado, en 1992 se dio inicio al Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA). Las dos metas de la OEPA son: 1) eliminar para el año 2007 toda nueva morbilidad (ocular) causada por infección con *Onchocerca volvulus*, y 2) eliminar la transmisión del parásito en los países o focos endémicos donde sea posible. No existen nuevos casos de ceguera por oncocercosis en la Región de las Américas y la presencia de casos nuevos de infección ocular y enfermedad se encuentra sólo en cuatro de los 13 focos de los seis países endémicos hasta finales del 2007. Debido a que todavía hay cuatro focos con infección ocular y a que la transmisión no está interrumpida en todos los focos, el OEPA plantea se considere una nueva fecha para lograr las metas (el año 2012) que sirva de estímulo a los países.

Antecedentes

2. La oncocercosis (ceguera de los ríos o enfermedad de Robles) se encuentra principalmente en África, pero también la padecen 13 focos dispersos en seis países de Latinoamérica: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela (anexo I).

3. Cerca de 500.000 personas se hallan en riesgo de contraer la enfermedad en este hemisferio; poblaciones y ecosistemas diversos se hallan afectados por la ceguera de los ríos. En Guatemala y México, las poblaciones criollas e indígenas que habitan las fincas cafetaleras se hallan en mayor riesgo, mientras que en Ecuador y Colombia, la enfermedad afecta a las personas que habitan las riveras de los ríos, principalmente, la población descendiente de africanos o indígenas. Los indígenas Yanomami, una población nómada que vive en las fronteras del Brasil y Venezuela, es una de las más afectadas, pues habitan y se movilizan por la selva amazónica, lo que constantemente los expone a la enfermedad. Sin embargo, únicamente representan el 3% del total de la población a riesgo en Latinoamérica, ya que la mayoría, el 93% de esta población, habita en tres de los seis países endémicos: Guatemala, México y Venezuela.

4. Con sede en Guatemala, el OEPA es la entidad a cargo de la conducción técnica y de coordinación de una coalición multinacional y multi-agencial. La sociedad del OEPA incluye a los seis países endémicos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el Centro Carter, el Club de Leones, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EUA (CDC), la Fundación Bill y Melinda Gates, la compañía Merck & Co., y muchos otros socios. La OPS es un miembro con derecho a voto que participa en las reuniones semestrales del mismo.

Programa OEPA

5. La estrategia del OEPA ha sido fortalecer a los ministerios de salud de los seis países endémicos para que puedan distribuir el tratamiento con ivermectina de forma masiva cada seis meses. Bajo dicha estrategia, se debe distribuir el tratamiento a por lo menos el 85% de toda la población elegible para recibirlo, en las 1.808 comunidades endémicas distribuidas en los 13 focos regionales. El programa tiene dos metas principales, en detalle:

- *Primera meta:* Eliminar para el año 2007 toda nueva morbilidad causada por infección con *Onchocerca volvulus*. Esto también puede interpretarse como la eliminación de la oncocercosis para el año 2007 como un problema de salud pública.
- *Segunda meta:* Eliminar la transmisión del parásito en esos países o focos donde sea posible. Aunque no se especifica límite de tiempo, la eliminación implica que el parásito deje de existir en el área en cuestión.

Informe de progreso

6. La iniciativa regional ha logrado un significativo progreso, como puede apreciarse en los reportes anuales de progreso publicados en el *Weekly Epidemiological Record* de la OMS. Los seis países tienen programas de campo establecidos, que distribuyen el tratamiento en los 13 focos, alcanzando más del 85% de cobertura requerida dos veces al año (anexo II) y lineamientos específicos para la certificación de la eliminación de la enfermedad, elaborados originalmente por la OMS y modificados posteriormente con base en experiencia de campo, desde el punto de vista de la interrupción de la transmisión y eliminación de la morbilidad (referida aquí como morbilidad ocular).¹

7. Ya no existen nuevos casos de ceguera por oncocercosis en la Región de las Américas y la presencia de casos nuevos de infección ocular y enfermedad se encuentra sólo en cuatro de los 13 focos (anexo III). En lo relativo a la transmisión, el Comité Coordinador del OEPA (PCC, por sus siglas en inglés) y el Ministerio de Salud de Guatemala han decidido que el tratamiento puede suspenderse en dos focos: el de Santa Rosa y Escuintla, Guatemala. El Ministerio de Salud del Ecuador, en seguimiento a una recomendación del PCC, ha procedido también a suspender el tratamiento en el sub-foco del Río Santiago en la provincia de Esmeraldas; y el Ministerio de la Protección Social de Colombia ha estado de acuerdo con suspender el tratamiento en el único foco endémico del país: López de Micay, convirtiéndose así este último en el primer país en el que se interrumpe la transmisión de la enfermedad. Es muy probable que el tratamiento se suspenda de forma similar en otros focos en el 2009; específicamente en el foco de Oaxaca, México y el de Huehuetenango, Guatemala.

La propuesta: nuevas metas de la iniciativa regional del OEPA para el período 2008-2012

8. Las nuevas metas generales para ese período, según un acuerdo independiente alcanzado por el PCC y los programas de los países durante la última Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis (IACO) celebrada en Quito, Ecuador, en noviembre del 2007, son: completar para el año 2012 la eliminación de toda morbilidad ocular atribuible a la oncocercosis en los 13 focos de los seis países endémicos. Sin embargo, la mejor manera de mantener tan significativos avances en la salud visual logrados por esta iniciativa, es interrumpir permanentemente la transmisión de la infección en la Región. La segunda meta será completar la interrupción de la transmisión del parásito en la Región para el año 2012, lo que significa que ese año sería el último en el que se distribuirían tratamientos en la Región y que, en seguimiento a las guías de certificación, onde se estipula un período de tres años de vigilancia epidemiológica obligatoria

¹ Organización Mundial de la Salud. 2001. Certificación de la eliminación de la oncocercosis humana: criterios y procedimientos. Documento WHO/CDS/CPE/CEE/2001.18b, OMS, Ginebra 2001.

posterior a la interrupción de la transmisión, se estableció el año 2015 para completar el proceso de eliminación regional de la transmisión de la enfermedad. Estas conclusiones también fueron aprobadas durante la misma conferencia.

9. Las *Metas Actualizadas* para la eliminación de la oncocercosis en la Región son por tanto las siguientes:

- a) Eliminar la nueva morbilidad ocular atribuible a la oncocercosis de todos los focos para el año 2012. Esto conlleva el mantener los logros en los nueve focos donde la morbilidad ocular ya ha sido eliminada, y para los restantes cuatro focos donde todavía existe, alcanzar la eliminación completa para el año 2012, según lo muestren las evaluaciones epidemiológicas.
- b) Interrumpir la transmisión de la oncocercosis en los 13 focos para el 2012 (último año de distribución de tratamiento) y completar la fase de tres años de vigilancia epidemiológica postratamiento para el 2015.

10. El análisis del impacto del programa se llevará a cabo de acuerdo con los indicadores (oftalmológicos, parasitológicos, serológicos y entomológicos) señalados en los indicadores de éxito a continuación. Se programarán y realizarán evaluaciones epidemiológicas en profundidad en un grupo de 40 comunidades centinelas de las áreas endémicas y durante la vigilancia postratamiento, se medirán principalmente los indicadores entomológicos y serológicos.

11. Como indicadores de éxito, deberá considerarse que se ha logrado la eliminación en un país cuando una apropiada vigilancia en los focos endémicos de ese país haya mostrado lo siguiente:

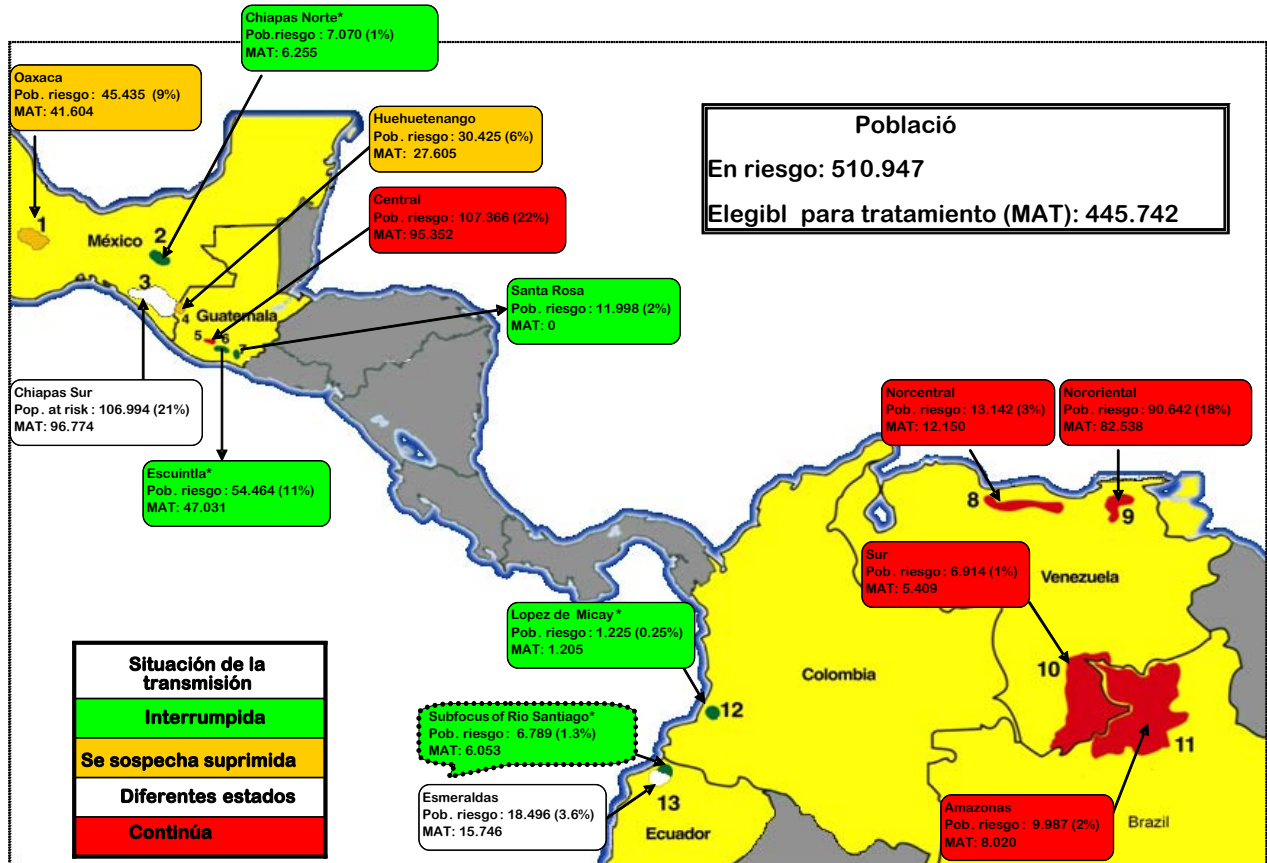
- a) *Eliminación de nueva morbilidad ocular*: Las lesiones oculares permanentes o la ceguera por oncocercosis son irreversibles, por lo tanto, permanecerán hasta que la persona muera. El énfasis se hará entonces en las lesiones reversibles (nuevas) atribuibles a microfilarias de *O. volvulus* que se observen en el segmento anterior del ojo, definiendo la ausencia de morbilidad como menor al 1%.
- b) *Eliminación de la transmisión*: Existen dos indicadores: a) menos de una larva en estadio infectivo entre una muestra de 2.000 moscas examinadas por medio de la técnica de PCR, y b) la ausencia de anticuerpos específicos para *O. volvulus* detectables en niños de edad escolar, lo que se interpretará como menos de un caso nuevo por cada 1.000 (< 0.1% en niños).

Intervención del Comité Ejecutivo

12. Con base en los logros alcanzados a la fecha y mencionados en este informe, los cuales evidencian la posibilidad de que la transmisión sea completamente eliminada de la Región y la consecuente importancia de lograr el cumplimiento de las nuevas metas propuestas para el 2012, y el período obligatorio de vigilancia epidemiológica postratamiento para el 2015, se solicita al Comité Ejecutivo que acepte este informe de avance y avale la necesidad de contar con una nueva resolución para completar la eliminación total de esta importante enfermedad tropical desatendida en la Región, en seguimiento al espíritu original de la resolución CD35.R14 emitida en 1991.

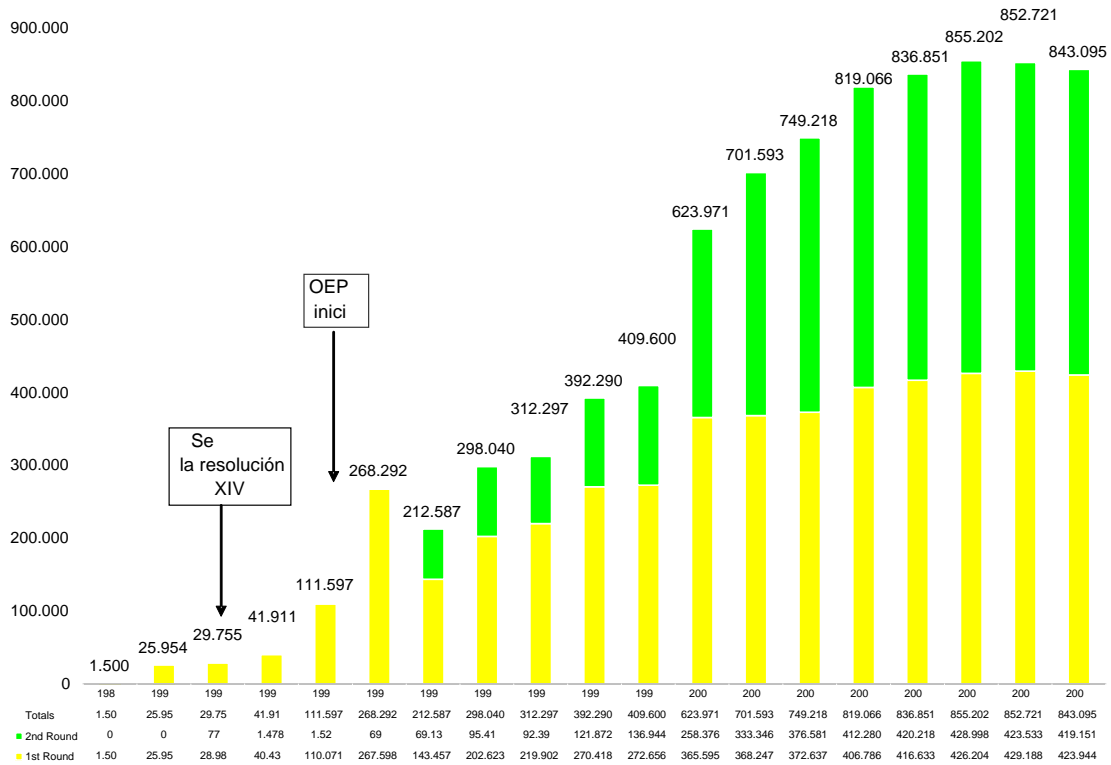
Anexos

Distribución geográfica y situación de la transmisión de la Oncocercosis en los 13 focos de las Américas



* La transmisión se declaró interrumpida por OEPA en 2007.

Evolución de tratamientos con Mectizan® en las Américas de 1989 a 2007



**Situación actual de la morbilidad ocular y la transmisión
en la Región de las Américas**

Focos	¿Se ha eliminado la ceguera?	¿Se ha eliminado la morbilidad ocular?	Situación de la transmisión
Santa Rosa, GU	Si	Si	Interrumpida en 2006
Lopez de Micay, CO	Si	Si	Interrumpida en 2007
Escuintla, GU	Si	Si	Interrumpida en 2007
Chiapas Norte, MX	Si	Si	Interrumpida en 2007
Huehuetenango, GU	Si	Si	Se sospecha suprimida
Oaxaca, MX	Si	Si	Se sospecha suprimida
Esmeraldas, EC	Si	Si	Interrumpida en el Subfoco de Rio Santiago en 2007
			Diferentes estados
Chiapas Sur, MX	Si	Si	Diferentes estados
Central, GU	Si	Si	Continúa
Norcentral, VZ	Si	No (1.7%)	Continúa
Nororiental, VZ	Si	No (4%)	Continúa
Amazonas, BR	Si	No (6.5%)	Continúa
Sur, VZ	Si	No (24.4%)	Continúa

- I. Weekly Epidemiological Record. Onchocerciasis (river blindness): Report from the sixteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Antigua, Guatemala. WER 2007; 82:314-316
- II. Detalles sobre la evolución de los criterios de evaluación (de OEPA, 2008)