



## Control de la tripanosomiasis africana humana

### Informe de la Secretaría

#### ANTECEDENTES

1. En la resolución WHA56.7 sobre la campaña panafricana de erradicación de la mosca tsetse y de la tripanosomiasis, la Asamblea de la Salud señaló a la atención los graves problemas de salud causados por la tripanosomiasis africana humana y el importante daño ocasionado al desarrollo socioeconómico por el resurgimiento de la enfermedad en el ser humano y el ganado. Asimismo, reconoció que la erradicación del vector, la mosca tsetse, es la única solución eficaz a largo plazo para luchar contra la enfermedad. Se pidió a la Directora General que informara al Consejo Ejecutivo, en su 113ª reunión, y a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados en la aplicación de esa resolución.

2. En este informe se resumen las características de la enfermedad que son importantes para su control y se describen las actividades realizadas en el campo de la detección, el diagnóstico y el tratamiento de los casos, así como en la búsqueda de mejores fármacos. También se analizan las repercusiones que sobre el control ha tenido la colaboración de la OMS con los países endémicos y su participación en redes y alianzas internacionales.

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

3. La tripanosomiasis africana humana, que sólo ocurre en el África subsahariana, constituye un importante problema de salud pública, dado su potencial epidémico y su tasa de letalidad del 100% en los casos no tratados. Causan la enfermedad dos especies diferentes de protozoos parásitos: *Trypanosoma brucei gambiense*, en África occidental y central, y *T. b. rhodesiense*, en África oriental y austral. La infección comienza con la picadura de una mosca tsetse infectada y evoluciona en dos fases. En la primera los tripanosomas se multiplican en la sangre y el sistema linfático. Durante esta fase, que puede durar años en el caso de la infección por *T. b. gambiense*, hay pocos síntomas específicos y, en consecuencia, muchos casos no se detectan ni se tratan, con lo que se mantiene el reservorio humano. La segunda fase se inicia cuando el parásito cruza la barrera hematoencefálica e invade el sistema nervioso central, causando graves trastornos neurológicos. La enfermedad por *T. b. rhodesiense* es mucho más virulenta que la debida a *T. b. gambiense* y puede progresar hacia la segunda fase en semanas o meses. Los síntomas de la segunda fase incluyen en ambas formas de la enfermedad alteraciones del estado mental, trastornos de los sentidos, dificultades para hablar y caminar, y cambios del ciclo del sueño. Si no se trata, la enfermedad progresa invariablemente hacia la emaciación, somnolencia, coma y muerte.

## COMPONENTES DEL CONTROL: DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

4. Un mejor control reduce tanto la mortalidad como el tamaño del reservorio humano de la infección, contribuyendo así a que haya condiciones favorables a la eliminación de la enfermedad. La combinación de la detección activa de casos con el tratamiento eficaz constituye la piedra angular del control. No obstante, esta estrategia se encuentra con obstáculos formidables. En las fases iniciales de la infección, cuando los síntomas son todavía escasos, pero cuando el tratamiento tiene mayores probabilidades de éxito, los pacientes suelen ignorar que están infectados, con lo cual la enfermedad no se detecta, principalmente porque en las zonas rurales remotas donde hay mayor contacto humano con el vector los servicios de salud suelen tener escasos recursos materiales y humanos, o simplemente carecen de ellos. Además, incluso cuando hay acceso a servicios generales de salud, el diagnóstico se basa en procedimientos complejos que superan la capacidad de la mayoría de los centros. Por otro lado, el tratamiento de la enfermedad es notablemente difícil, sobre todo después de que el parásito haya cruzado la barrera hematoencefálica. Aunque se consiga curar la infección, las lesiones neurológicas pueden ser irreversibles. Los niños tratados padecen frecuentemente alteraciones mentales y psicomotoras permanentes.

5. La tripanosomiasis africana humana es una de las pocas enfermedades infecciosas en las que el cribado sistemático y proactivo de la población es fundamental para su control, especialmente en el caso de la forma debida a *T. b. gambiense*, con su larga fase inicial casi asintomática. Por consiguiente, la estrategia de control recomendada por la OMS depende del cribado sistemático de la población en riesgo para detectar todos los casos de infección en cualquiera de las dos fases de la enfermedad. Sin embargo, esto requiere recursos considerables que superan la capacidad de la mayoría de los países endémicos; en la actualidad, de los 60 millones de personas que se considera en riesgo de contraer la enfermedad, sólo cuatro millones son vigilados sistemáticamente.

6. El segundo componente del control, el terapéutico, también plantea importantes retos. La mayoría de los medicamentos son antiguos, caros, difíciles de administrar y tóxicos, a veces mortales: se calcula que entre un 3% y un 5% de los pacientes tratados en la segunda fase de la infección fallecen debido al tratamiento en sí mismo. Además, la resistencia a los fármacos utilizados en la actualidad es un problema grave y cada vez más frecuente; en algunas partes de África central, hasta un 30% de los pacientes son resistentes al melarsoprol, el único fármaco existente para tratar la fase avanzada de la enfermedad por *T. b. gambiense* y *T. b. rhodesiense*.

## PERSPECTIVAS DE CONTROL

7. En los últimos años se han iniciado varias colaboraciones internacionales y se han formado alianzas publicoprivadas para combatir la tripanosomiasis africana. Todas contribuyen a hacer frente a una enfermedad con múltiples determinantes y amplias repercusiones socioeconómicas, y dos de ellas han sido ideadas específicamente para mejorar el control de la enfermedad en el ser humano.

8. En 1999, la OMS lanzó la Red sobre Tratamiento y Farmacorresistencia de la Enfermedad del Sueño, que conecta institutos y organismos dedicados a la investigación y al control. Aparte de establecer un sistema de vigilancia centinela del fracaso del tratamiento y de la farmacorresistencia, uno de sus principales objetivos es garantizar que haya fármacos disponibles y financieramente asequibles para los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales. En 2001, se creó una colaboración con Aventis Pharma y otras empresas farmacéuticas para abordar de forma directa la crisis creada por la progresiva reducción del arsenal farmacoterapéutico; las empresas donarían fármacos, proporcionarían dinero en efectivo para mejorar la infraestructura y apoyarían las actividades logísticas de distribución de los fármacos en los países endémicos.

9. Gracias a estas dos iniciativas, hay medicamentos gratuitos para tratar la enfermedad. Está funcionando a pleno rendimiento un sistema de distribución de fármacos y de seguimiento de todos los envíos, administrado por la OMS. En los primeros 18 meses de funcionamiento de la colaboración se han distribuido medicamentos suficientes para completar el tratamiento de más de 46 000 pacientes en 21 países africanos. Se han distribuido por toda África reactivos para la prueba serológica de la tripanosomiasis mediante aglutinación en tarjeta.

10. La OMS ha colaborado con los países en los que la enfermedad es endémica para proporcionar formación especializada sobre el terreno y crear programas de control nacionales; en consecuencia, cerca del 80% de esos países disponen ahora de esos programas. En 1999 la OMS estableció en África una oficina descentralizada para intensificar el apoyo nacional a los equipos que prestan servicio en zonas remotas; en 2003 se aumentó el personal de la Unidad de Tripanosomiasis en la Oficina Regional para África. La disponibilidad de medicamentos gratuitos ha supuesto un impulso considerable al control nacional, dado que el costo de los medicamentos ha sido tradicionalmente uno de los componentes más caros y ahora los programas de control pueden dedicar más recursos a la detección y tratamiento de los casos.

11. Además, debido a la epidemiología muy focalizada de la tripanosomiasis, cuyos brotes ocurren en zonas ecológicas circunscritas, se están utilizando imágenes por satélite y sistemas de información geográfica para cartografiar los focos geográficos, y dirigir así la detección activa hacia las poblaciones en riesgo. Estas aplicaciones, inspiradas en los trabajos pioneros del Programa Interinstitucional contra la Tripanosomiasis Africana, han dado otro impulso a la introducción de la detección activa y del tratamiento a nivel de país. En las zonas ecológicas específicas donde las enfermedades humana y animal se solapan, la OMS colabora con la FAO, el Centro Internacional de Fisiología y Ecología de Insectos, la Unión Africana y otras instituciones que trabajan en el control de vectores, colaboración que constituye una poderosa forma de reducir la transmisión.

12. A fin de apoyar el impulso para mejorar el control, la OMS ha introducido un enfoque estratégico estratificado en función de la epidemiología y de los recursos disponibles a nivel local. Sus tres niveles comprenden los países con baja prevalencia y escasos recursos, en los que se utilizan equipos interpaíses para aprovechar los recursos al máximo y mantener un alto grado de conocimientos técnicos; zonas con prevalencia supuestamente mediana, en las que se introducen actividades de control normalizadas, junto con evaluaciones epidemiológicas, y zonas que se enfrentan a epidemias con numerosos focos geográficos, en las que el recurso a las redes regionales y a las organizaciones no gubernamentales facilita las respuestas de emergencia.

13. En los últimos meses, la intensificación de la colaboración con los países ha adoptado la forma de misiones con el objetivo de identificar lugares apropiados para llevar a cabo la vigilancia centinela, de evaluaciones epidemiológicas para cartografiar los focos geográficos y determinar la prevalencia, de investigaciones sobre el fracaso del tratamiento, de la formación de personal especializado y de la introducción de sistemas informatizados de recolección y análisis de datos. En el contexto de la colaboración para la donación de medicamentos, la OMS también ha proporcionado financiación para los equipos móviles, la rehabilitación de centros terapéuticos y la compra de vehículos y equipos de laboratorio. Además, se están formulando medidas protectoras (vigilancia y/o control de vectores) sostenibles; en países con baja endemicidad se están estableciendo sistemas de vigilancia para detectar casos importados y evitar una potencial diseminación epidémica.

14. Las campañas de detección focalizadas son particularmente importantes. En algunos casos han permitido detectar un gran número de casos en países en los que se suponía que la prevalencia era baja. En otras situaciones, por primera vez en las últimas décadas, las campañas han cribado a la población de todos los focos geográficos, poniendo a todas las personas en riesgo bajo vigilancia activa y

tratando a todas aquellas en las que se ha detectado la infección. No obstante, en muchos casos detectados *de novo*, la enfermedad ha progresado a la fase neurológica, frente a la cual son necesarios urgentemente nuevos fármacos para mejorar el desenlace.

15. Los avances recientes en el control de la enfermedad han sido considerables. El compromiso y el impulso son grandes, tal como reflejan iniciativas como la Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetsé y de la Tripanosomiasis. No obstante, la ampliación de las actividades de control va rezagada con respecto al continuo resurgimiento de la enfermedad, lo cual subraya la necesidad urgente de mejores herramientas de control.

## LA BÚSQUEDA DE MEJORES HERRAMIENTAS

16. El Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) clasifica la tripanosomiasis africana como una enfermedad emergente o no controlada, frente a la cual lo que más se necesita son nuevos conocimientos y nuevas herramientas de control. A través de ese Programa, la OMS se asegura de que la agenda de investigación esté directamente ligada a las necesidades del control de la enfermedad; la investigación estratégica ya ha producido varios avances prometedores, entre ellos la creación de una prueba diagnóstica simple e incruenta que se puede utilizar sobre el terreno, la investigación de regímenes terapéuticos más breves, y los resultados de estudios sobre el tratamiento combinado que muestran menos efectos colaterales y menores tasas de fracaso. Se han hecho progresos en la cartografía del genoma del parásito y se ha creado un banco de especímenes para facilitar el descubrimiento de fármacos, actividad investigadora que también es apoyada por alianzas publicoprivadas recientes. Otro objetivo estratégico es la creación de una prueba simplificada que se pueda utilizar sobre el terreno para determinar la fase de la enfermedad.

17. En la actualidad, la principal necesidad es disponer de mejores tratamientos farmacológicos, especialmente para la enfermedad avanzada. El fármaco ideal debería ser eficaz en ambos estadios de la infección, no tóxico, relativamente barato y seguro para ser administrado por vía oral. Su disponibilidad debería permitir el rápido tratamiento masivo de todas las poblaciones en riesgo, mediante una estrategia similar a la que ha posibilitado el gran éxito de los esfuerzos para eliminar la oncocercosis, y más recientemente la filariasis linfática, como problemas de salud pública.

## INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

18. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota de este informe sobre los progresos realizados.

= = =