

DR. PEDRO PABLO PINO ALFONSO

- **Graduado más destacado del Instituto Superior Ciencias Médicas de la Habana en 1985.**
- **Especialista de I Grado en Medicina Interna.**
- **Especialista de II Grado en Neumología.**
- **Segundo Jefe del Servicio de Neumología del Hospital "Hermanos Ameijeiras".**
- **Jefe del Departamento de Broncoscopia.**
- **Coordinador de la Comisión de Tuberculosis del Hospital "Hermanos Ameijeiras.**
- **Miembro de la Comisión Nacional de Tuberculosis.**
- **Misiones internacionalistas en Nicaragua y Bostwana.**
- **Tiene 29 publicaciones en revistas nacionales e internacionales.**
- **Ha presentado trabajos en 70 eventos nacionales e internacionales.**
- **Ha recibido 26 cursos nacionales.**
- **Ha impartido 15 cursos nacionales.**
- **Participación en 30 eventos científicos nacionales e internacionales.**
- **Miembro de la Sociedad Cubana de Medicina Interna.**
- **Miembro del Grupo multidisciplinario de Cáncer del Pulmón del Hospital "Hermanos Ameijeiras".**
- **Secretario de la Revista Acta Médica.**
- **Orden al Mérito José A. Echevarría.**

EDITORIAL

Con el desarrollo vertiginoso de nuevos y efectivos antibióticos y su amplio uso, la creación de innumerales vacunas para prevenir las principales enfermedades infecciosas en el niño y la erradicación de algunas enfermedades en el mundo, como la viruela, hace 20 años no era quimérico plantear que la victoria contra las enfermedades infecciosas era cuestión de poco tiempo y para innumerables científicos llegaríamos al siglo XXI con una situación muy favorable en este sentido, sin embargo, la realidad es otra, ya terminamos esa centuria y el panorama epidemiológico mundial es preocupante, caracterizado en el contexto médico por continuar las enfermedades infecciosas como la primera causa de muerte, por el surgimiento de nuevos virus y bacterias con una virulencia y patogenicidad no vistas anteriormente, capaces de producir enfermedades muy graves y de una alta mortalidad y que han sido denominadas como enfermedades emergentes, cuyo máximo exponente es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Si el surgimiento de nuevas entidades infecciosas es preocupante, más aun lo es el resurgimiento de enfermedades conocidas hace muchos años con nuevas formas clínicas, más solapadas, más graves, más difíciles de diagnosticar y tratar, algunas de las cuales habían desaparecido prácticamente o estaban controladas o en vías de desaparición y que son conocidas como enfermedades reemergentes, ejemplo de éstas es la tuberculosis.

Dentro de las infecciones en general, las respiratorias tienen un peso importante y constituyen una de las causas más frecuentes de consulta médica y ausentismo laboral con su consiguiente repercusión económica, para que se tenga una idea de la magnitud de dicho problema, en nuestro país por ejemplo, en el año 1997 fueron vistos en consulta externa por enfermedad respiratoria aguda 4 866 862 casos para una tasa de 441 x 100 000.

La mortalidad por influenza y neumonía en 1997 fue la quinta causa entre todas las edades y la cuarta entre las personas de 60 y más años, fue la primera entre las enfermedades infecciosas.

En los Estados Unidos ocurren 4 000 000 de casos de neumonía cada año, de los cuales un quinto requiere hospitalización, cerca del 25 % de los hospitalizados muere por esta causa, especialmente si son ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

La neumonía nosocomial ocupa el tercer lugar entre las infecciones hospitalarias y asciende al primero en las unidades de terapia intensiva.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud más de un tercio de la población mundial (1 700 000 000 de personas) se encuentran infectadas con el bacilo tuberculoso, con 10 000 000 de nuevos casos cada año y 3 000 000 de muertes anuales, lo que convierte a este germen en el patógeno aislado que más muertes causa a pesar de que hace muchos años se conoce el tratamiento que, aplicado correctamente, cura esta enfermedad. En el mundo en vías de desarrollo 1 de cada 2 personas entre 15 y 49 años están infectadas con el bacilo tuberculoso, 1 de cada 10 infectados desarrollan la enfermedad, 1 de cada 10 tiene la coinfección TB/SIDA. Entre 1990 y el año 2000 se registraron en el mundo alrededor de 90 000 000 de nuevos casos. La tuberculosis es responsable de más del 25 % de las muertes prevenibles en el adulto en el mundo.

Nuestro país, en cuanto a la tuberculosis, tiene una situación privilegiada al compararse con el resto de los países de América Latina, sin embargo, comienza en 1992 un incremento paulatino del número de casos, que en pocos años duplica la tasa de incidencia y continúa una tendencia ascendente. Ya en 1997 se frena la tendencia creciente en la incidencia con el reporte de 1 345 casos para una tasa de 12,2 x 100 000.

Otro problema de crucial importancia es el desarrollo por parte de los gérmenes de resistencia a las drogas antimicrobianas, por la capacidad que tienen éstos de sufrir mutaciones y adaptarse al medio ambiente, en ocasiones, con una velocidad sorprendente. El hombre con un uso inadecuado e irracional de los antibióticos favorece este proceso con una magnitud insospechada.

*Es así que cada día aparecen nuevos reportes de más y más casos con una tuberculosis resistente a múltiples drogas, que la mayoría de las veces es mortal. Por otro lado, existe una creciente resistencia del *Streptococcus pneumoniae*, que es la primera causa de neumonía adquirida en la comunidad, a la penicilina en áreas donde ya existía resistencia a la eritromicina, tetraciclina y sulfaprim y han surgido algunas cepas con sensibilidad disminuida a las cefalosporinas de tercera generación. Y qué decir del *Staphylococcus aureus*, muchas de cuyas cepas son sólo sensibles a la vancomicina, aunque ya se reportan algunas cepas resistentes a esta droga también.*

Todo lo planteado hasta aquí nos deja entrever una situación epidemiológica muy compleja en un mundo donde los medios modernos de comunicación y transporte lo hacen pequeño y permiten que una enfermedad trasmisible aparezca en un continente y pocas horas después haya sido trasladada a otro, distante miles de kilómetros.

Por esta razón es imprescindible, por parte de los clínicos, microbiólogos y médicos en general, el conocimiento de los patrones epidemiológicos locales y globales.

Sólo la acción mancomunada de los profesionales de la salud y los gobiernos de todo el mundo permitirán un cambio en la correlación de fuerzas entre las enfermedades infecciosas y los gérmenes que la producen por un lado y los médicos y su arsenal terapéutico por el otro, que a mi entender, en este momento favorece por mucho a los primeros.

En este número de la revista Acta Médica un grupo de especialistas jóvenes de nuestro hospital, pero con experiencia en el tratamiento de enfermedades respiratorias, apoyados también por prestigiosos neumólogos del Hospital Benéfico Jurídico actualizan muchos aspectos vitales de las infecciones respiratorias y la manera de combatirlas.

Esta publicación servirá en nuestro país como fuente de consulta y armamento útil en esta guerra sin cuartel contra los gérmenes que producen sepsis respiratoria.

*Dr. Pedro Pablo Pino Alfonso
Editor Invitado*