

## CARTAS AL EDITOR

Hemos recibido la siguiente carta del doctor Carlos Espinal, en relación con el artículo de la doctora Silvia Blair: "Resistencia del *P. falciparum* a las drogas en Colombia, 1961-1986", *Bio-médica* 6: Nos. 3-4 de 1986

Señor Editor:

El fenómeno de la resistencia del *Plasmodium falciparum* a la cloroquina fue detectado inicialmente en Tailandia en 1957, y fue encontrado, por primera vez, en pacientes en el año de 1960 en Colombia (1). A partir de este momento, y en forma creciente, los parásitos resistentes han ido diseminándose en muchas regiones del Asia, el Pacífico, Sur América y el Africa Este y Central, complicando la quimioterapia de la malaria por *P. falciparum* en los programas de atención médica y, aún más, en los de atención primaria en las zonas endémicas. Este fenómeno ha sido definido en uno de los más recientes informes técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el factor biológico más importante que afecta el control de la enfermedad actualmente (2, 3).

El desarrollo de la resistencia del *P. falciparum* ha sido progresivo a través del tiempo y ha ocurrido en las zonas en las cuales hay una intensa utilización de las drogas antimaláricas en forma incontrolada y con dosis, en su gran mayoría, subcurativas (2). En Colombia, como en otros países de las zonas tropicales, la población tiene acceso libre a las drogas y se automedica continuamente con tratamientos parciales, no solamente para la malaria sino para otros procesos infecciosos, en los cuales probablemente se presenta una situación similar. Esta continua presión ha ido progresivamente seleccionando poblaciones de parásitos cada vez menos sensibles, los cuales se han ido dispersando mediante la transmisión activa de la enfermedad y la gran migración de la población.

Al ser éste un fenómeno activo y de una dinámica progresiva en el tiempo, es incomprensible el análisis global que la doctora Blair pretende hacer de la resistencia en Colombia. Obviamente puede deducirse, si se entiende esta progresión de la resistencia en el tiempo, que para las décadas del 60 y del 70, la resistencia, aunque progresiva, debe ser menor que la encontrada actualmente ya que las estrategias de control con quimioterapia no han tenido ninguna variación a pesar de conocerse el hecho y, por lo tanto, las condiciones para la diseminación de la resistencia han sido favorecidas por la extensa migración y apertura de las zonas de colonización. Por estos motivos, no es posible analizar la resistencia del *P. falciparum* tomando el total de casos estudiados desde 1961 hasta 1986, obteniendo un porcentaje global de los resistentes como si fuera una situación estática y sin cambios. Por consiguiente, son inválidas las conclusiones que se derivan de este análisis ligero, y un poco confuso en su contenido, de la presencia, persistencia y progresión de la resistencia del *P. falciparum* a las drogas antimaláricas en Colombia. Estudios de resistencia realizados por varios investigadores referenciados en el artículo en discusión, incluyendo al autor de esta nota, demuestran que existe la resistencia a la mayoría de las drogas antimaláricas y que esta resistencia ha sido detectada en todas las áreas maláricas evaluadas, sin conocerse aún la real prevalencia en cada zona. Sin embargo, los datos son suficientemente alarmantes en cada grupo estudiado e indican la necesidad de establecer políticas definidas para el tratamiento de la malaria con el fin de preservar la eficacia de las drogas existentes y prevenir, retardar o revertir la resistencia. Sería absolutamente impráctico esperar a que la resistencia a las drogas estuviera sobre el 40 o 50% para iniciar estas políticas de tratamientos alternos utilizando asociación de medicamentos o alternación de los mismos en algunas áreas, entre otras medidas.

La experiencia narrada por la doctora Blair en su laboratorio de Hemoparásitos durante los últimos 6 años, es incompleta en relación con los estudios de resistencia in-vivo, ya que no evalúa los pacientes por un período de 28 días y tampoco dice cuántos de sus pacientes han podido ser evaluados hasta los 21 días post-tratamiento. Debe la doctora Blair recordar que en el Grado I de resistencia establecida por la OMS, los parásitos desaparecen de la circulación después del tratamiento y reaparecen nuevamente en forma temprana

o tardía. Este Grado I es el que se ha encontrado en mayor proporción en los trabajos realizados en Colombia y es el que está probablemente ausente en los estudios de la doctora Blair por no tener un seguimiento continuo y completo. Las resistencias II y III, grados más severos, también han sido descritas para la cloroquina, amodiaquina y sulfadoxina-pirimetamina.

Aún considerando el dato presentado por la doctora Blair de un 19.1% de resistencia a la cloroquina en su inconcluso análisis, este porcentaje indicaría un problema que requiere un programa continuo de vigilancia epidemiológica y un replanteamiento inmediato de la utilización de las drogas antimaláricas en el país.

Finalmente, no puedo comprender cómo la referencia número 44 está en el idioma inglés, cuando la revista Acta Médica Colombiana, en la cual se publicó el artículo mencionado se encuentra únicamente en español.

CARLOS A. ESPINAL T., M.D.

#### BIBLIOGRAFIA

1. BRUCE - CHWATT, L.J. Chemotherapy of Malaria. World Health Organization 1981, p:104.
2. WHO. The biology of malaria parasites. Report of a WHO Scientific Group 1987. Technical Report Series No. 743, pp: 1-229.
3. WHO. The epidemiology of drug resistance of malaria parasites: Report of an Informal Consultation of the Scientific Working Group on applied field research in Malaria, 1986. TDR/Fieldmal - SWG 86.3; p.p. 1-52."

El anterior comentario fue enviado a la doctora Silvia Blair, quien ofrece la siguiente aclaración:

Señor editor:

Me permito responder brevemente a los comentarios enviados por el doctor Carlos Espinal al artículo "Resistencia del P. falciparum a drogas en Colombia 1961-1986" publicado en el volumen 6 No. 3-4 de 1986.

1. Precisamente el entender la malaria como proceso, es lo que me permite pensar que también en su manejo interactúan aspectos sociales, económicos, políticos, etc. Esta fue una de las causas que me llevó a querer conocer la verdadera situación de resistencia a drogas antimaláricas en Colombia; para concluir mi artículo diciendo en esencia: "Que no se conoce la prevalencia real de resistencia, ni la variación del fenómeno en el tiempo".
2. Con relación al trabajo realizado en Hemoparásitos de la Facultad de Medicina de la U. de A. no se afirma, en ninguna parte del artículo que se haya medido resistencia, pero sí en el párrafo 4 de la página 98 se afirma: "Si bien no se mide exactamente resistencia; solo se controla respuesta clínica y parasitológica".

Sin más sobre el particular,

Atentamente,

SYLVIA BLAIR

## INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

1. **BIOMEDICA**, la revista del Instituto Nacional de Salud, recibirá para publicación únicamente artículos originales e inéditos. Se exceptúan de esta norma los trabajos de Investigadores Científicos del Instituto que hayan sido publicados en revistas científicas extranjeras de reconocida prestancia internacional.
2. La revista aceptará artículos que contribuyan a ampliar los conocimientos sobre biomedicina realizadas, tanto en el Instituto Nacional de Salud como en cualquier otro centro investigativo.

Dichos artículos deberán llenar los siguientes requisitos:

- a) Ser enviados al editor de la revista, Apartados 80334 y 80080, Zona 6, Bogotá, D.E., Colombia S.A.
- b) Ser escritos a máquina, a doble espacio, en original y una copia, dejando márgenes de 4 cms. a la izquierda y 2 cms. a la derecha. El original en papel blanco, grueso, tamaño carta.
- c) Ser escritos en español con resúmenes en español e inglés.
- d) Tener un título conciso. Podrán tener, si fuere necesario, un subtítulo explicativo.
- e) Llevar los nombres del autor o los autores inmediatamente después, indicando con asteriscos, en el pie de página, su título académico y la institución en la cual se realizó el trabajo.
- f) Incluir en el texto del trabajo: Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias Bibliográficas.
- g) Las citas bibliográficas se harán en el texto en forma consecutiva, utilizando números arábigos y deberán aparecer, en el mismo orden numérico de citación. La referencia se presenta así: apellido del autor, seguido de las iniciales de su nombre, título del artículo, nombre abreviado de la revista, año de publicación, volumen, número y página.  
Ejemplo: Barrow CH. Criptococcosis in animals. J.A. M.A. 1955, 127: 125.  
Para la citación de libros se seguirá un orden similar, así: Pearse A., *Textbook of Biochemistry*. Saunders Edt., 1979; pp 49-50.
- h) Los cuadros, gráficas y figuras deben numerarse en forma consecutiva con números arábigos y ser presentados en papel fotográfico brillante, en blanco y negro, manteniendo individualmente una proporción de 2 x 3. Dicho material debe ser de calidad y presentación impecables. En hoja aparte se incluirá la leyenda respectiva.

3. La revista también aceptará para publicación: actualizaciones, memorando, revisiones, comunicaciones breves, cartas al editor, revisión de resúmenes e informes técnicos.
4. Todo material propuesto para publicación será revisado por el Comité Editorial. El Editor informará a los autores, tanto sobre la recepción de los trabajos, como sobre la decisión final que se tome.
5. La revista se reservará el derecho de aceptar o rechazar los artículos y podrá hacer sugerencias que tiendan a mejorar su presentación. Para un mejor cumplimiento de esta función el Comité Editorial podrá consultar a especialistas en la materia.
6. Los originales de los artículos publicados permanecerán en los archivos de la revista; aquellos no aceptados para publicación, serán devueltos a sus autores.
7. El autor principal recibirá libre de costo 5 ejemplares de la revista. Los reimpresos deberán ser sufragados por el autor.