

Actualidades en el mundo de la neumología y la cirugía torácica

Contenido

- Situación de la influenza en América
- Eventos nacionales e internacionales
- Publicaciones destacadas
- Noticias de interés

SITUACIÓN DE LA INFLUENZA EN AMÉRICA

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web al 15 de octubre de 2013.

América del Norte. La actividad de influenza en Estados Unidos y Canadá permanece baja, mientras que algunos indicadores de infección respiratoria aguda e influenza en México demostraron una ligera tendencia al incremento. En Estados Unidos se notificaron 20 casos de infección por variantes de influenza durante el verano (18 A(H3N2v) y 2 A(H1N1v)). Todos los casos tuvieron contacto cercano y prolongado con cerdos y no se ha demostrado transmisión humano-humano sostenida.

Caribe y Centroamérica. Se ha reportado ligero aumento de detección de influenza A (cocirculación de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)) en algunas islas del

Caribe y algunos países de Centroamérica. El VSR continúa predominando en Cuba, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras y Panamá.

América del Sur-Países Andinos. Después de una actividad alta de influenza en julio y agosto, las infecciones respiratorias agudas continuaron una tendencia decreciente en la mayoría de los países, con excepción de Bolivia (Santa Cruz), donde la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 se ha incrementado.

América del Sur-Cono Sur y Brasil. La actividad de las infecciones respiratorias agudas se observó dentro del nivel esperado para esta época del año en todos los países, con la excepción de Paraguay donde la actividad de ETI tuvo incremento. Actualmente se reporta cocirculación de influenza B y A(H3N2) en la mayoría de los países de esta región. VSR continúa predominando en algunos países (Argentina, Chile) aunque mantiene su tendencia decreciente.

Influenza: situación en el INER. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas el número de pacientes hospitalizados con sospecha de influenza del 1 de enero a 3 octubre de 2013 dio un total de 18 casos

positivos (4 casos positivos a influenza B, 12 positivas a H3N2) (figura 1).

EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

- 26 de octubre: *Día Nacional de Lucha contra el Cáncer.*
- 12 de noviembre: *Día Mundial de la Neumonía.*
- 20 de noviembre: *Día Mundial de la EPOC.*
- 1 de diciembre: *Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.*

PUBLICACIONES DESTACADAS

- *Guía de Práctica Clínica (GPC). Actualización*
- *Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno*
- *Guía de referencia rápida*
- *Catálogo maestro de GPC: SSA-108-08 <http://www.cenetec.gob.mx>*

NOTICIAS DE INTERÉS

La contaminación del aire es una de las principales causas ambientales de muerte por cáncer. (2013-10-17) Lyon/Ginebra

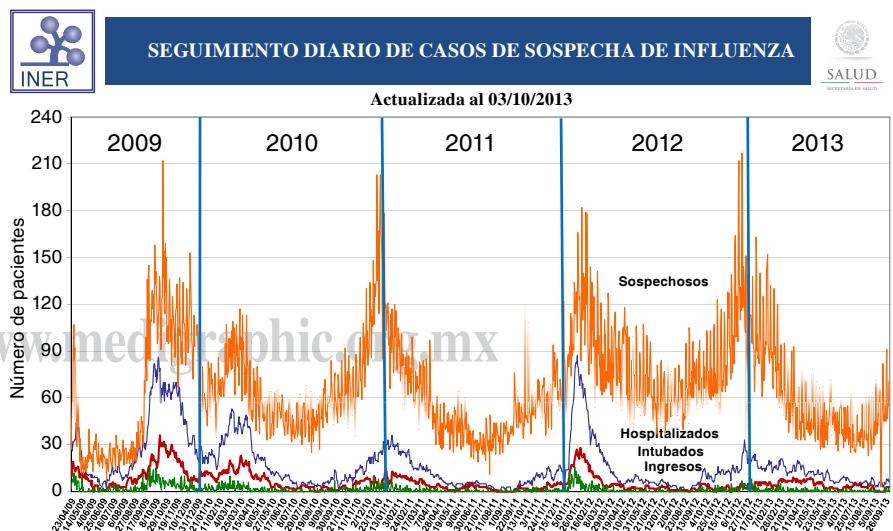


Figura 1. Datos presentados en el período del 23/04/2009 al 03/10/2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

(IARC). La agencia especializada en cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) anunciaron hoy que han clasificado la contaminación del aire como carcinógeno para los humanos (Grupo 1).

Después de una revisión exhaustiva de la literatura científica más recientemente disponible, los principales expertos del mundo convocados por el Programa de Monografías de la IARC llegaron a la conclusión de que existen pruebas suficientes de que la exposición a la contaminación del aire causa cáncer de pulmón (Grupo 1). También observaron una asociación positiva con un mayor riesgo de cáncer de vejiga. Un componente importante de contaminación del aire exterior se evaluó por separado y también fue clasificado como carcinógeno para los humanos (Grupo 1).

La evaluación de la IARC mostró un mayor riesgo de cáncer de pulmón con el aumento de los niveles de exposición a las partículas y la contaminación atmosférica. Aunque la composición de la contaminación del aire y los niveles de exposición pueden variar enormemente de un lugar a otro, las conclusiones del Grupo de Trabajo se aplican a todas las regiones del mundo. Un importante problema de salud ambiental.

Ya se conoce que la contaminación del aire aumenta los riesgos para una amplia gama de enfermedades, tales como enfermedades respiratorias y del corazón. Los estudios indican que en los últimos años los niveles de exposición han aumentado significativamente en algunas partes del mundo, particularmente en países de rápida industrialización con grandes poblaciones. Los datos más recientes indican que en 2010 se produjeron 223,000 muertes por cáncer de pulmón en todo el mundo como resultado de la contaminación del aire.

El carcinógeno ambiental más extendido «El aire que respiramos se ha contaminado con una mezcla de sustancias que causan cáncer», dice Kurt Straif, jefe de la Sección de Monografías de la IARC. «Ahora sabemos que la contaminación del aire exterior no sólo es un riesgo importante para la salud en general, sino también una causa ambiental de muerte por cáncer».

Grupos de evaluación – Definiciones. Grupo 1: El agente es cancerígeno para los seres humanos. Esta categoría se utiliza cuando hay evidencia suficiente de carcinogenicidad en humanos. Excepcionalmente, un agente puede ser colocado en esta categoría cuando la evidencia de carcinogenicidad en humanos es menos que suficiente, pero hay evidencia suficiente de carcinogenicidad en animales de experimentación y una fuerte evidencia en humanos expuestos que el agente actúa a través de un mecanismo relevante de carcinogenicidad.

Aprueban más restricciones al tabaco. (2013-10-09) *Excelsior*, página principal 30, AP, (Nota informativa). Los legisladores de la Unión Europea aprobaron ayer amplias regulaciones al multimillonario mercado del tabaco, lo que Incluye límites a los cigarrillos electrónicos, mayores advertencias en las cajetillas y una prohibición al uso del mentol y otros saborizantes en un intento por disminuir aún más la adicción al tabaco.

Prevén en México reforma en salud en 2014. (2013-10-14) *Excelsior*, página principal 6, Notimex, (Nota informativa) La Secretaria de Salud, Mercedes Juan, señaló que se prevé en 2014 proponer la reforma al Artículo 4 de la Constitución, que establece la garantía del derecho a la protección de la salud. Al participar en el simposio *Paradigmas en el Cuidado de la Salud. Una Mirada al Futuro*, la funcionaria indicó que dicha medida tiene el objetivo de asegurar a la población acceso a servicios de salud de calidad, sin importar su condición laboral, social o económica. En el marco de la conmemoración del 70 Aniversario del Colegio Nacional, reiteró que la mejora de la calidad, la prevención y la creación de un sistema universal en la materia son tres de los principales retos durante la presente administración. Destacó que el acceso a los servicios de salud, contar con un Sistema de Salud Universal y garantizar el ejercicio de los derechos sociales a toda la población son las metas principales del Ejecutivo federal en dicho rubro dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

La relación FEV3/FVC puede ayudar a detectar la lesión pulmonar temprana. (2013-10-07) *MedPage, Phend*, (Nota informativa) Una investigación

publicada en la revista científica *Chest* indicó que «la relación del volumen espiratorio forzado en tres segundos con la capacidad vital forzada (CVF/FEV3) estaba alterada en algunos pacientes con espirometría normal, sugiriendo que podría servir como una medida para detectar la enfermedad pulmonar temprana». Los investigadores encontraron que «una baja relación FEV3/FVC en el ajuste de FEV₁/FVC normal se asoció con obstrucción leve y una lesión pulmonar temprana determinada por otras medidas».

IN MEMÓRIAM

La comunidad del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas lamenta profundamente el fallecimiento de la doctora:

María Eugenia Manjarrez Zavala
(1952-2013)



Sirva el presente texto para hacer un pequeño homenaje.

La más pequeña de 11 hermanos (10 mujeres y un varón), originaria de San Andrés Tetepilco, México D.F., pueblo que ahora es una colonia más. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en su pueblo natal, terminando el bachillerato en la Preparatoria Nacional No.5 y la licenciatura en biología en la Facultad de Ciencias de la UNAM.

Ingresó al INER en el mes de febrero de 1974 como técnica de laboratorio clínico y, posteriormente, estimulada por el deseo de progresar y dedicarse a la investigación, cursó la maestría en Ciencias Biomédicas en el área de Virología en la Facultad de Medicina de la UNAM. Su tesis abordó el virus sincitial respiratorio,

un virus al que le dedicó gran parte de su interés en el desarrollo de su carrera. En esta etapa ingresó a la Unidad de Investigación, donde en poco tiempo recibió el nombramiento de Jefe del Departamento de Virología, el que ostentaría por el resto de su muy fructífera vida. El doctorado en Biología Molecular lo realizó en el CINVESTAV, IPN, bajo la asesoría del Dr. Moisés Selman Lama graduándose con una brillante tesis doctoral relacionada con el papel del virus de papiloma humano en tumores de laringe.

Durante su vida académica en el INER realizó múltiples colaboraciones con

diversas instituciones. Publicó un gran número de artículos científicos y de difusión y fue coautora de libros relacionados con la virología y micología. Adicionalmente a sus labores de investigación, dedicó parte de su vida a la enseñanza; y en este contexto fue una muy apreciada maestra de microbiología y de virología, dejando en sus alumnos una honda huella de humanismo y conocimiento.

Con su gran visión, entendió que la investigación de enfermedades provocadas por hongos era muy escasa en México por lo que amplió la perspectiva de sus estudios creando el Departamento de Investigación en Virología y

Micología.

Su vida académica fue combinada con una vida afectiva y de madre, teniendo un hijo varón, su gran orgullo.

Descanse en Paz

✉ **Correspondencia:**

Lic. Gustavo Giraldo Buitrago, Jefe del Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección XVI. México, D.F., 14080, Correo electrónico: gustavo.giraldo@gmail.com

www.medigraphic.org.mx