

Si bien, impresiona que el artículo publicado en ET (número 1 del año 2008) fue previo al nuestro (número 1 año 2009), lo cierto es que cronológicamente fue lo inverso, puesto que cuando se publicó el número de la RPMESS, la ET no se encontraba disponible en forma electrónica, inclusive a la fecha sólo se cuenta con el resumen a través de LILACS sin tener acceso al texto completo.

Esta situación trae consigo varias reflexiones; primero, la importancia de la autorización de publicación y consecuente sesión de derechos firmada por todos los autores, previa a ser sometido a una revista indizada –que es una práctica rutinaria en la RPMESS, donde inclusive se solicita una descripción detallada de los aspectos en los que los autores participaron; y que según lo referido por Uribe-Barreto no se realizó en la revista ET–.

Segundo, las cartas al editor son un medio importante para la denuncia y aclaración de estos casos, en particular ante la evidencia de que efectivamente existen irregularidades en el proceso de publicación de este artículo, se decidió publicar ambas cartas y esta nota, justamente para transparentar y dar a conocer a la comunidad científica este hecho, que es posible haya sido encontrado por otros lectores.

Y, finalmente, es cardinal que las condiciones de participación en eventos científicos (congresos, jornadas o concursos de investigación) contengan una normatividad clara en relación con la posibilidad de publicación de los trabajos admitidos. Asimismo, cuando un autor quiera presentar un artículo en una revista indizada cuando ha sido previamente presentado en estos certámenes, debe asegurarse de que no será publicado por la institución organizadora, si se publicase en calidad de resumen debe adjuntar al expediente de sometimiento la cita exacta e idealmente remitir una copia del mismo. En su defecto, no debería someterlo a una revista, pues hay riesgo de incurrir en duplicación. Todo ello a fin de contribuir a mejorar la calidad de las publicaciones científicas peruanas y la consecuente transmisión de conocimiento transparente, que es nuestro objetivo final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Rojas-Reveredo V, Huamaní C, Mayta-Tristán P.** Plagio en publicaciones científicas en el pregrado: experiencias y recomendaciones. Rev Med Chile. 2007; 135(8): 1078-80.
2. **Mayta-Tristán P, Curioso WH.** Política editorial ante la detección de una publicación redundante. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(1): 5-8.
3. **Uribe-Barreto A, Montesinos E, Béjar V, Cerrillo G, Cornejo W, Rojas-Peña L, et al.** Estudio microbiológico y anatomopatológico de bronquiectasias sangrantes en piezas de resección pulmonar. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(1): 35-40.
4. **Salinas JL, Mayta-Tristán P.** Publicación duplicada: un caso peruano. Rev Gastroenterol Peru. 2008; 28(4): 390-91.
5. **Reyes H.** Honestidad y buena fe: dos pilares en la ética de las publicaciones biomédicas. Rev Med Chile. 2007; 135(4): 415-18.

Correspondencia: Percy Mayta-Tristán.

Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú.

Teléfono: (511) 617-6200 anexo 122.

Correo electrónico: pmayta@ins.gob.pe

MICROFILARIA ATÍPICA EN COINFECCIÓN CON *MANSONELLA OZZARDI* Y *PLASMODIUM VIVAX* EN LA AMAZONÍA PERUANA

[ATYPICAL MICROFILARIA IN COINFECTION WITH *MANSONELLA OZZARDI* AND *PLASMODIUM VIVAX* IN PERUVIAN AMAZON]

Nancy Arróspide^{1,a}, Yara L. Adami^{2,b}, Salomón Durand^{3,c}, Dolores Rimarachin^{3,a}, Sonia Gutiérrez^{1,a}, César Cabezas^{4,c}

Sr. Editor. La filariosis es una infección que usualmente es un hallazgo, cuando se estudian gotas gruesas y frotices orientados al estudio de la malaria, y que habitualmente en el Perú no reciben tratamiento. El presente estudio evaluó la presencia de microfilarias en pacientes con diagnóstico de malaria que recibieron tratamiento antimalárico con cloroquina primaquina en la ciudad de Iquitos entre los años 2006 al 2009.

Se evaluaron 540 gotas gruesas de muestras hemáticas de pacientes que resultaron positivos en el día de diagnóstico y en los días de control (D2, D3, D7, D14, D21, D28, D42, D56, D70, D84, D98, D99) para describir la frecuencia de microfilarias.

¹ Laboratorio de Referencia Nacional de Malaria, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Laboratório de Referência Nacional em Simulídeos, Oncocercose e Mansonelose, Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brazil.

³ Naval Medical Research Center Detachment. Iquitos, Perú.

⁴ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Bióloga; ^b Bioquímica, Magíster en Biología Parasitaria; ^c Médico Infectólogo

Recibido: 16-09-09 Aprobado: 30-09-09

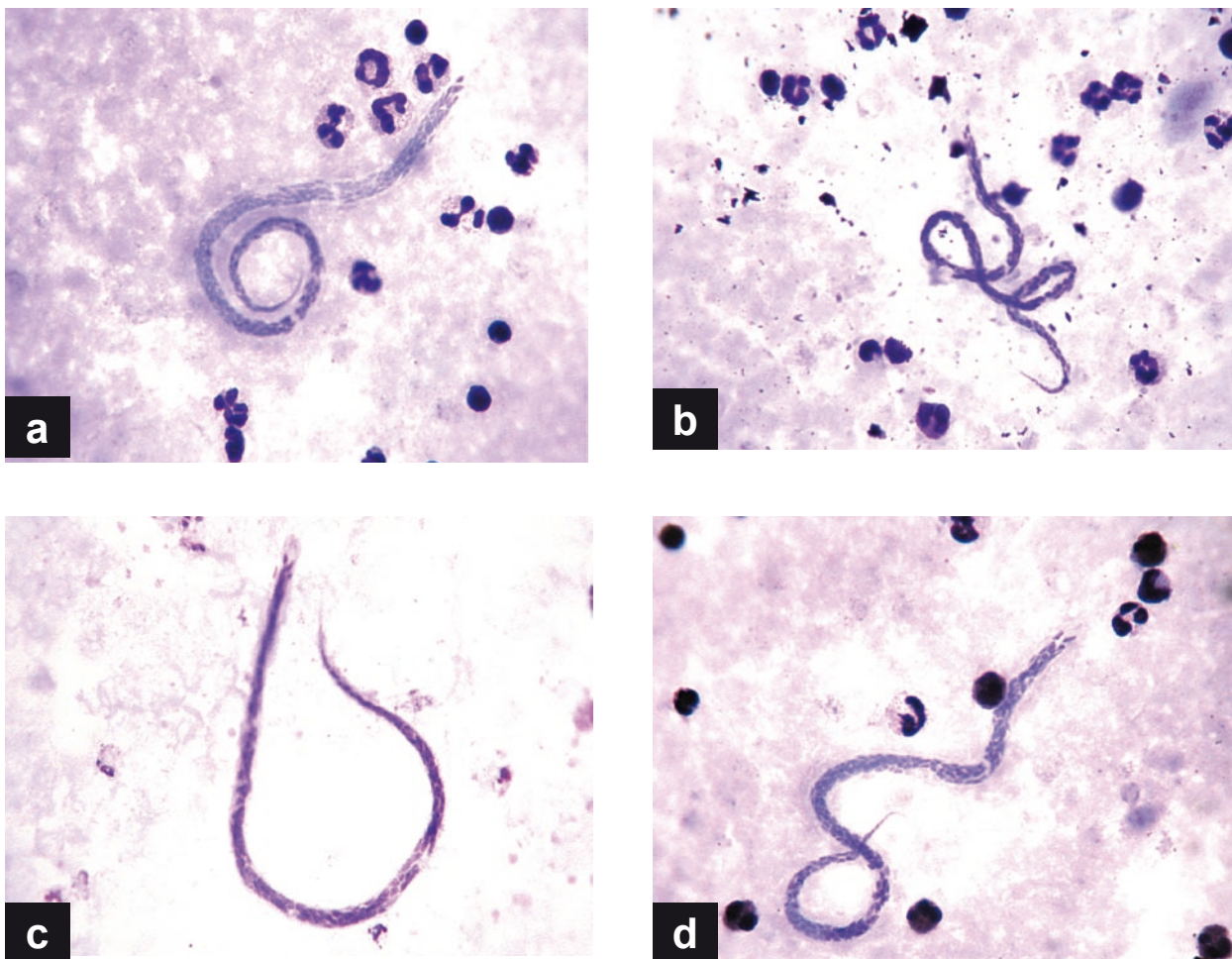


Figura 1. Hallazgos de *Mansonella ozzardi* (a,b) y microfilaria atípica (c,d) en láminas de gota gruesa con tinción Giemsa (100x).

La revisión microscópica se hizo en láminas de gota gruesa y frotis coloreadas con Giemsa al 10% en un microscopio binocular con lente de inmersión a 1000 aumentos (100x).

De las 540 láminas evaluadas, en cinco de ellas se encontró microfilarias (0,92%). Las especies encontradas corresponden a la descripción de *Mansonella ozzardi* y a una especie atípica semejante al género *Onchocerca* (Figura 1). Ambas microfilarias estaban en coinfección con *Plasmodium vivax*. Los diagnósticos fueron confirmados en el Laboratorio de Referencia Nacional de Simulídeos, Oncocercose y Mansonelose del Instituto Oswaldo Cruz.

De estos casos con microfilaria, tres proceden de Santa Clara y dos de San Juan, ambas comunidades pertenecientes a la provincia de Maynas en Loreto.

Estos hallazgos nos conducen a pensar que en la Amazonía peruana no sólo estaría presente *Mansonella*

ozzardi ⁽¹⁾ sino también se tendría la presencia de una segunda especie atípica de microfilaria semejante al hallazgo reportado por Adami *et al.* en la Amazonia de Brasil las cuales se diferencian fundamentalmente por la disposición de sus núcleos en el extremo cefálico y caudal ⁽²⁾.

Beltrán *et al.* ⁽³⁾ reportaron tres casos clínicos de filariosis procedentes de la selva peruana, de los cuales uno de los pacientes perdió el globo ocular, el parásito que infectaba a este paciente al secuenciamiento genético presentó 86% de secuencia génica compatible al género *Onchocerca*, lo cual nos conduce a sospechar la presencia de éste parásito en nuestra Amazonia.

La filariosis no presenta mayor sintomatología clínica, encontrándose la mayoría de las veces en forma ocasional como hallazgos a propósito de otros estudios como en este caso; sin embargo, se observa que *Mansonella* generalmente provoca nódulos linfáticos a

nivel de la ingle o tumoraciones abdominales a diferencia del género *Onchocerca* que singularmente ataca el globo ocular provocando ceguera por lo que la enfermedad comúnmente es conocida como "ceguera de los ríos".

Otros estudios en zonas amazónicas, demuestran que en las comunidades rivereñas de algunos afluentes del Amazonas presentan altas prevalencias de Mansonelosis, por ejemplo en los ríos Pauini y Purus en Brasil, se encontraron prevalencias de 24% (4), así mismo, Chuquicaña (comunicación personal) estudio seis cuencas de ríos en Loreto (Perú) encontrando una prevalencia de 60,3% en el río Pintuyacu. Por otro lado, en la región del Chaco de Bolivia se encontró en una comunidad rural hasta 26% de prevalencia (5), y en la cuenca del Orinoco se han reportado prevalencias de hasta 94,4 en aldeas situadas entre territorio de Brasil y Venezuela (6).

Consideramos necesario desarrollar otros estudios en la Amazonía peruana, en cuanto a determinación de la prevalencia para cuantificación del daño, distribución geográfica del parásito, estudios entomológicos, diagnóstico molecular diferencial, cuyas evidencias nos permitirían la implementación de este daño en la vigilancia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luis Gonzáles-Mugaburu. [Hallazgo de *Mansonella ozzardi* en la selva peruana. Nota preliminar.](#) Rev Med Exp. 1958; 12(1-2): 87-89.
2. Adami YL, Moraes MA, Lanfredi RM, Maia-Herzog M. [An atypical microfilaria in blood samples from inhabitants of Brazilian Amazon.](#) Parasitol Res. 2008; 104(1): 95-99.
3. Beltrán M, Cancrini G, Reátegui G, Melgar R, Ayllón C, Garaycochea MC, et al. [Filariosis humana en la selva peruana: reporte de tres casos.](#) Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(2): 257-60.
4. Medeiros JF, Py-Daniel V, Barbosa UC, Izzo TJ. [Mansonella ozzardi in Brazil: prevalence of infection in riverine communities in the Purus region, in the state of Amazonas.](#) Mem Inst Oswaldo Cruz. 2009; 104(19): 74-80.
5. Bartoloni A, Cancrini G, Bartalesi F, Marcolin D, Roselli M, Arce CC, et al. [Mansonella ozzardi infection in Bolivia: prevalence and clinical associations in the Chaco region.](#) Am J Trop Med Hyg. 1999; 61(5): 930-33.
6. Medrano CE, Volcán GS, Godoy GA. [Mansonelosis en el área sur oriental de la Orinoquia Venezolana.](#) Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 1992; 34(1): 63-71.

Correspondencia: Nancy Arróspide Velazco
Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú.
Teléfono: (511) 617-6200 anexo 2167
Correo electrónico: narrospide@ins.gob.pe

NUEVA INFLUENZA A (H1N1): MEDIDAS DE CONTROL Y SUS EFECTOS EN LOS DERECHOS HUMANOS

[NOVEL INFLUENZA A (H1N1): CONTROL AND ITS IMPACT ON HUMAN RIGHTS]

César A. Ugarte-Gil^{1,2}

Sr. Editor. Desde abril, cuando en México se reportaron los primeros casos de la influenza tipo H1N1, más conocida como "swine flu" o "gripe porcina", el Ministerio de Salud de Perú (MINSa) ha reportado a la fecha 8104 casos (1). Estando pendiente la producción y distribución de una vacuna específica para la H1N1 y no habiendo una provisión adecuada de antivirales (en especial en países pobres), las acciones de control deben estar dirigidas a cortar las posibles cadenas de contagio y la protección de grupos de riesgo.

Sin embargo, algunas de estas acciones pueden vulnerar derechos individuales en nombre del beneficio de la comunidad. Esto implica la necesidad de asegurar que estas medidas afecten lo menos a derechos como la privacidad o el libre tránsito. Más allá, estas medidas desnudan deficiencias de los sistemas de salud cuando se vulneran el derecho a la información o el derecho a la salud.

Este artículo busca mostrar cómo las medidas para el control de las epidemias (como en el caso de la Influenza A H1N1) pueden vulnerar los derechos humanos de los individuos en beneficio del bien comunitario, y como se puede disminuir el efecto negativo de estas medidas sin perder eficacia para el control de la epidemia.

Emergencias Sanitarias, Epidemias y Derechos Humanos. Las emergencias sanitarias, en especial las epidemias, tienen mucho impacto en la sociedad en general, que, dependiendo como sea manejada la situación desde el principio, puede llevar incluso a situaciones de inestabilidad en los gobiernos. Esto puede conllevar a que las autoridades busquen medidas eficaces con un impacto mediático en la opinión pública, lo cual puede originar o incrementar el problema.

Es harto conocida la necesidad de actuar rápidamente ante la aparición de una epidemia, poniendo énfasis en

¹ Médico. Regional Focal Point Officer IFHRO – EDHUCASALUD.
² Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humbold, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Recibido: 16-09-09 Aprobado: 30-09-09