



Informe de la Reunión Regional sobre la Erradicación del Pian

Reunión virtual, 1-3 de marzo del 2023

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe de la Reunión Regional sobre la Erradicación del Píam

Reunión virtual, 1-3 de marzo del 2023

Washington, D.C., 2023

Informe de la Reunión Regional sobre la Erradicación del Pian. Reunión virtual, del 1 al 3 de marzo del 2023

OPS/CDE/VT/23-0008

© **Organización Panamericana de la Salud, 2023**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Abreviaciones	iv
Introducción	1
1. Situación del pian en la Región de las Américas	3
1.1 Vigilancia del pian en los países representados en la reunión	6
2. Medidas programáticas para interrumpir la transmisión del pian en la Región de las Américas	7
3. Desafíos para la interrupción de la transmisión del pian en la Región de las Américas	10
4. Oportunidades para la aplicación de la estrategia de erradicación del pian	12
4.1 Determinación de las fuentes de información sobre pian	12
4.2 Determinación de oportunidades para la integración	14
5. Próximos pasos y colaboraciones propuestas	15
Referencias	17
Anexos	18
Anexo 1. Participantes de la reunión	19
Anexo 2. Programa	25

Abreviaciones

AZT	azitromicina
DPP	plataforma de doble vía (por su sigla en inglés)
EID	enfermedad infecciosa desatendida
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	reacción en cadena de la polimerasa (por su sigla en inglés)
PDR	prueba de diagnóstico rápido
TFT	tratamiento focalizado total
TTC	tratamiento de toda la comunidad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por su sigla en inglés)

Introducción

El pian es una de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) seleccionada para ser erradicada para el 2030 en el documento *Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030* (1). También está incluida en la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para eliminar más de 30 enfermedades infecciosas y problemas conexos para el 2030 (2). La estrategia de erradicación del pian incluye medidas que deben ejecutarse en las diferentes etapas del proceso de eliminación (según la situación epidemiológica en cada país), que incluyen la planificación, el tratamiento de toda la comunidad y el tratamiento focalizado con antibióticos, el postratamiento, el período tras la notificación de ningún caso, la certificación y la poscertificación (3).

Para que se avance en la agenda regional hacia la finalización del proceso y se certifique la interrupción de la transmisión del pian, los delegados de los ministerios de salud deben recibir información actualizada sobre la situación regional, las recomendaciones vigentes sobre la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, los conjuntos integrados de intervenciones en los grupos poblacionales donde la transmisión podría ser aún activa, y sobre la manera de completar los registros para apoyar el logro de la meta de erradicación.

Este es el informe de una reunión virtual celebrada del 1 al 3 de marzo del 2023 para analizar la erradicación del pian con delegados de 13 países. El objetivo de la reunión fue presentar la situación mundial y regional del pian, y las recomendaciones vigentes sobre las estrategias para interrumpir su transmisión, así como tener un primer debate sobre las principales medidas necesarias para avanzar hacia la confirmación de la interrupción de su transmisión en la Región de las Américas.

Los países seleccionados para participar en la reunión se encuentran en diferentes etapas del proceso de erradicación. Estos países representan a las subregiones de Centroamérica, América del Sur y el Caribe, y cumplen al menos uno de los siguientes criterios:

- tienen un grupo nacional que trabaje en las EID;
- estén reforzando los objetivos de la agenda de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS.

Los países sin antecedentes de casos infecciosos autóctonos de pian que necesitan certificación son Argentina, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Los países con antecedentes de pian, pero sin casos notificados desde el 2013 son Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guyana y República Dominicana. Los países con antecedentes de pian y casos notificados desde el 2013 son Colombia y Haití.

Los delegados de los países procedían de los ministerios de salud e incluían a personas responsables de las EID y otras enfermedades infecciosas, los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica, los laboratorios nacionales de referencia, los sistemas de salud y el personal médico. También estuvieron presentes expertos en pian y delegados del Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asesores de la OPS sobre enfermedades transmisibles de los países participantes y delegados del programa regional de EID de la OPS.

En este informe se resume la situación del pian en la Región de las Américas y las deliberaciones de la reunión, y se destacan los próximos pasos críticos a nivel nacional, regional y mundial, los recursos existentes y los desafíos futuros.

1. Situación del pian en la Región de las Américas

El pian es una enfermedad crónica relacionada con la pobreza y se caracteriza por una lesión cutánea primaria (pian madre). Si no se recibe tratamiento, puede progresar hasta causar la destrucción de huesos y articulaciones, con desfiguración grave y la estigmatización relacionada, lo que ocurre en aproximadamente 10% de los casos. Es una enfermedad infecciosa, transmitida por contacto con la piel, causada por la bacteria *Treponema pallidum*, subespecie *pertenue*. La prevención de la desfiguración grave se logra mediante la detección temprana y el tratamiento (4, 5).

El diagnóstico requiere una combinación de pruebas serológicas treponémicas y no treponémicas o pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés) realizadas con muestras obtenidas por hisopado de las lesiones (6). Históricamente, los casos se trataban con una inyección de penicilina. Sin embargo, quienes trataban a los pacientes descubrieron que una toma única de azitromicina (AZT) por vía oral era efectiva, lo que ayudó a renovar el optimismo sobre la posibilidad de lograr la erradicación a través del tratamiento masivo con base en la estrategia de Morges (5, 7). Posteriormente, se estableció el objetivo de la erradicación mundial del pian, definida como la interrupción completa de la transmisión (ausencia de casos nuevos de pian), mediante la resolución WHA66.12 de la Asamblea Mundial de la Salud del 2013 (8). El Consejo Directivo de la OPS adoptó la meta de erradicación del pian en la resolución CD55.R9 (9).

El pian afecta principalmente a menores de 15 años, con un pico de incidencia entre los 6 y los 10 años (10). Afecta sobre todo a las personas que viven en regiones tropicales y en condiciones de hacinamiento, falta de acceso a la higiene y acceso limitado a la atención de salud (11). En 1950, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el pian afectaba a 50 millones de personas en más de 85 países. Un fuerte impulso en los 15 años siguientes, liderado por los países con endemividad y con la asistencia técnica de la OMS y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés), dio lugar a una disminución notable del número de personas con infección (12). Sin embargo, no fue posible lograr la erradicación de la enfermedad y, dado que la notificación del pian ya no es obligatoria, no se conocen bien su prevalencia y distribución actuales.

La OPS efectuó una revisión sistemática de la situación epidemiológica del pian en la Región de las Américas, publicada por Zoni *et al.* en el 2019 (13), en la que se informa sobre la situación del pian en ocho países y territorios: Brasil, Colombia, Dominica, Guyana, Haití, Martinica, Suriname, y Trinidad y Tabago. Sin embargo, también se encontró que las lagunas en la información y la heterogeneidad en las metodologías utilizadas dificultaron la evaluación de la carga regional de la enfermedad. Los autores concluyeron que, si bien la prevalencia regional general del pian era baja y la erradicación era factible, se necesita una recopilación y análisis más sistemáticos de información actualizada e intervenciones muy específicas para interrumpir la transmisión.

La OPS clasificó en cuatro grupos a los 51 países y territorios de la Región de las Américas con respecto a su progreso hacia la confirmación de la interrupción de la transmisión del pian (cuadro 1). La OPS diseñó este método de clasificación, que combina los criterios establecidos por la OMS en el 2018 (10) y revisados en el 2021 (3), para sustentar las estrategias programáticas y operativas. Con base en esta clasificación, los países pueden determinar las acciones necesarias para demostrar la interrupción de la transmisión del pian (incluido el tratamiento adicional si la transmisión está en curso).



Cuadro 1. Grupos de países y territorios según su situación en el informe de casos de pian en la Región de las Américas

Países y territorios sin antecedentes de casos infecciosos autóctonos de pian que deben ser certificados	Países y territorios con antecedentes de pian, pero sin casos notificados desde el 2013	Países y territorios con antecedentes de pian y casos notificados desde el 2013	Países y territorios sin información pasada o reciente sobre casos de pian
Anguila	Antigua y Barbuda	Colombia	Bermudas
Argentina	Barbados	Haití	Bonaire
Aruba	Bolivia (Estado Plurinacional de)		Islas Caimán
Bahamas	Brasil		Islas Turcas y Caicos
Belice	Costa Rica		México (situación desconocida)
Canadá	Cuba		Saba
Chile	Dominica		San Eustaquio
Curaçao	Ecuador*		San Martín
El Salvador	Granada		
Estados Unidos de América	Guadalupe		
Honduras	Guatemala		
Islas Vírgenes Británicas	Guayana Francesa		
Montserrat	Guyana		
Nicaragua	Jamaica		
Paraguay	Martinica		
Uruguay	Panamá		
	Perú		
	Puerto Rico		
	República Dominicana		
	Saint Kitts y Nevis		
	San Vicente y las Granadinas		
	Santa Lucía		
	Suriname		
	Trinidad y Tabago		
	Venezuela (República Bolivariana de)		
16	25	2	8

* Ecuador realiza vigilancia activa para confirmar la interrupción de la transmisión.

1.1 Vigilancia del pian en los países representados en la reunión

Antes de la reunión, los delegados de los 13 países participantes respondieron una encuesta sobre la situación del pian en su país, para que los asistentes comprendieran el contexto de los países representados. Doce países respondieron con la siguiente información:

- Cinco dijeron que el pian era una enfermedad de notificación obligatoria en su país.
- De estos cinco países, dos (Colombia y Ecuador) recibieron informes de casos sospechosos en los últimos tres años. Sin embargo, no se confirmó ninguno de ellos.
- Algunos países informaron sobre la realización de actividades adicionales de vigilancia del pian, como las que se describen a continuación:
 - Una búsqueda en historias clínicas (Colombia).
 - Búsquedas activas y estudios serológicos en la población objetivo (Ecuador).
 - Uso de pruebas serológicas treponémicas (Ecuador, Nicaragua y Paraguay).
- Un país informó que tenía protocolos para el pian y procedimientos de laboratorio para la vigilancia y el tratamiento.
- Dos países informaron tener una estrategia, programa o plataforma de EID con manifestaciones cutáneas en la cual se incluye (o se puede incluir) la detección de casos de pian.

Estas respuestas mostraron que la mayoría de los países tenían escasa información sobre el pian en su territorio y pocas actividades en marcha que facilitarían la detección de la enfermedad.

2. Medidas programáticas para interrumpir la transmisión del pian en la Región de las Américas

Los expertos presentaron en la reunión las características clínicas y epidemiológicas del pian, las herramientas de laboratorio y la estrategia de la OMS para interrumpir la transmisión (3, 10). En la figura 1 se resumen las medidas programáticas que debe tomar cada país para alcanzar la meta prevista en la Región de las Américas para el 2030.

En esta figura se destacan las fases de vigilancia posterior a la notificación de ningún caso y de certificación a nivel nacional para mostrar que estas son las fases en la que se encuentran hoy en día la mayoría de los países de la Región. Esto incluye los 24 países y territorios sin antecedentes de pian (columnas 1 y 4 del cuadro 1) y los 25 países y territorios sin casos notificados desde el 2013 (columna 2 del cuadro 1). En el caso de Colombia y Haití, que tienen informes no confirmados de pian desde el 2012, es necesario evaluar los próximos pasos.

Figura 1. Estrategia de erradicación del pian



* Las actividades durante estas etapas dependerán de la endemidad evaluada en la etapa de planificación.
 Fuente: adaptado de Organización Mundial de la Salud. Eradication of yaws: surveillance, monitoring, and evaluation. A manual for yaws eradication programme managers. Ginebra: OMS; 2021.

A continuación, se describen las medidas programáticas específicas, con base en la estrategia presentada en la figura 1, que se recomiendan para cada grupo de países.

Medidas programáticas para países sin antecedentes de pian. Los países sin antecedentes de pian deben:

- Establecer el pian como una enfermedad de notificación obligatoria en el sistema nacional de vigilancia y proporcionar evidencia de que sus sistemas de salud y vigilancia son suficientes para detectar cualquier caso de pian importado.
- Concentrarse en completar la declaración de situación sobre la endemidad del pian, acompañada de un expediente breve sobre el país que será verificado por un equipo internacional.

Medidas programáticas para países con antecedentes de pian, pero sin casos desde el 2013. Los países de este grupo tienen una probabilidad mínima de transmisión continua, pero dados sus antecedentes de pian, deben proporcionar evidencia adicional para demostrar la interrupción de la transmisión. Además de los pasos anteriores, estos países deben:

- Poner en marcha actividades para mantener un alto nivel de concientización sobre la enfermedad para facilitar la detección de cualquier caso sospechoso.
- Considerar la introducción de un sistema de recompensas o incentivos para alentar la notificación voluntaria de los casos rumoreados y sospechosos.
- Resumir todos los datos disponibles de detección de casos y serovigilancia del pian provenientes de varias fuentes.
- Realizar estudios serológicos para evaluar la interrupción de la transmisión en niños de 1 a 5 años, con hincapié en las zonas con antecedentes de pian endémico.

Medidas programáticas para países con antecedentes de pian y casos notificados desde el 2013. Colombia y Haití han tenido notificaciones recientes (casos no confirmados) de pian y, por lo tanto, tienen una mayor probabilidad de transmisión continua. Además de aplicar todos los pasos descritos anteriormente, los países deben:

- Realizar pruebas serológicas a todos los casos con sospecha de infección.
- Determinar, en consulta con la OMS, si se requiere tratamiento de toda la comunidad (TTC) o tratamiento focalizado total (TFT) de casos y contactos, como se describe en la estrategia de Morges para el tratamiento, y luego aplicarlo según sea necesario.



3. Desafíos para la interrupción de la transmisión del pian en la Región de las Américas

Después de escuchar la información presentada sobre el pian y la estrategia para eliminar la enfermedad, los delegados de los países participantes expresaron su entusiasmo y el deseo de apoyar estas medidas. También señalaron los desafíos que preveían en la operacionalización de las actividades necesarias para avanzar hacia la demostración de la interrupción de la transmisión del pian y determinaron los temas que requerían alguna aclaración.

Los siguientes desafíos determinados en la reunión abarcan todo el sistema de salud y afectan a los trabajadores de salud, los sistemas de información y la capacidad del personal de laboratorio, los insumos, la prestación de servicios, las finanzas y las estructuras de gobernanza.

- En la actualidad, el pian no es una enfermedad de notificación obligatoria en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Por lo tanto, la mayor parte de las deliberaciones durante la reunión se centraron en lo que se necesitaría para establecer la notificación como obligatoria. Los participantes definieron los siguientes pasos necesarios para establecer el pian como una enfermedad de notificación obligatoria:
 - Revisión de las listas de enfermedades de notificación obligatoria en cada país.
 - Elaboración de un protocolo nacional con definiciones de caso.
 - Cambios en los formularios y los procesos dentro de los sistemas de información existentes.

- Elaborar un documento nacional que incluya detalles sobre cómo hacer el seguimiento de los casos positivos, quién debe hacerlo, cómo tratar los casos y el proceso para la notificación internacional.
- Fortalecer la capacidad de los laboratorios y las redes. Si bien todos los países pueden realizar pruebas mediante PCR y están familiarizados con las pruebas treponémicas, utilizadas ampliamente en los programas de sífilis, es necesario elaborar procedimientos operativos estandarizados de laboratorio y adquirir pruebas de diagnóstico no treponémicas y reactivos de PCR específicos.
- La prevalencia baja del pian dificulta la detección de casos, ya que el personal de salud no está familiarizado con las presentaciones clínicas y puede confundir con facilidad el pian con otras causas de úlceras cutáneas más frecuentes en sus países (p. ej., leishmaniasis cutánea, lepra, tungiasis y escabiosis). Por lo tanto, se requiere capacitar al personal de salud en el nivel de atención primaria de salud (promotores de salud, personal de enfermería y personal médico) en la identificación, el diagnóstico, la derivación, la notificación y el tratamiento del pian.
- Si es necesario aplicar la estrategia de Morges para el tratamiento de toda la comunidad en Colombia o Haití, esto requerirá una planificación meticulosa, capacitación y recursos nuevos.
- En la actualidad, el pian no está incluido en los programas de salud pública de los países, y se necesitan esfuerzos considerables para concientizar y movilizar la voluntad política necesaria para iniciar actividades nuevas y declarar al pian como una enfermedad de notificación obligatoria.
- Los países deben determinar dónde incorporar la gestión de las actividades del pian dentro de la estructura de sus ministerios de salud, y quién decidirá y promoverá la interrupción de la transmisión del pian.
- Los planes de presentación de informes deben incluir una notificación del sector privado de atención médica y un proceso para vincular los informes de los sectores público y privado.
- Varios participantes señalaron la prevalencia elevada de la sífilis en sus países, incluso en los grupos etarios más jóvenes, que podría tener reacciones serológicas cruzadas con el pian.
- En algunos países, la inestabilidad y los disturbios políticos constituyen desafíos.

Los participantes también formularon varias preguntas sobre la aplicación de la estrategia para la interrupción de la transmisión del pian, presentadas y esbozadas en las orientaciones de la OMS sobre el seguimiento y la evaluación del pian (3). Algunas de las preguntas fueron:

- Al planificar actividades de vigilancia activa, ¿cómo se decide la magnitud de los esfuerzos necesarios y, de manera específica, sobre si alguna zona debe considerarse “potencialmente endémica”?; por ejemplo, ¿cuán atrás en el tiempo hay que remontarse? ¿Por encima de qué umbral de casos posibles se recomienda hacer un seguimiento?
- Al diseñar los estudios propuestos para niños menores de 15 años y de 1 a 5 años: ¿cuál es el tamaño ideal de la muestra? ¿A qué nivel geográfico o administrativo debe realizarse el muestreo? ¿Cuántos sitios se deben estudiar? ¿Cómo se debe tener en cuenta la posibilidad de que los casos seropositivos detectados en los estudios realizados en niños de 1 a 5 años sin síntomas sean casos de sífilis congénita?
- Una vez interrumpida la transmisión del pian en un país, debe mantenerse un sistema de vigilancia robusto para detectar una posible reaparición de la enfermedad. Los países solicitaron algunos ejemplos de un sistema así, si se requieren estudios activos además de la vigilancia pasiva y, de ser así, con qué frecuencia y en qué escala deberían realizarse.

4. Oportunidades para la aplicación de la estrategia de erradicación del pian

Durante la reunión, los participantes propusieron ideas sobre la operacionalización de los pasos programáticos hacia la interrupción de la transmisión del pian, con la base de la información presentada en la reunión y esbozada en los documentos de orientación de la OMS del 2018 y el 2021 (3, 10). De manera específica, determinaron algunas fuentes posibles de información sobre el pian e hicieron una lluvia de ideas sobre cómo integrar estas actividades con otras enfermedades y programas.

4.1 Determinación de las fuentes de información sobre pian

Los participantes analizaron posibles enfoques para detectar zonas con mayor probabilidad de tener transmisión continua y dónde priorizar las actividades de vigilancia. Los participantes en la reunión hicieron las siguientes sugerencias sobre posibles fuentes de información sobre el pian:

- Registros clínicos y hospitalarios.
- Registros de consultorios especializados en dermatología.
- Mejorar los sistemas de información de salud.

Ecuador presentó un ejemplo de cómo se analizó la agrupación geográfica de casos sospechosos de pian notificados a lo largo del tiempo, mediante la compilación de datos de múltiples fuentes y varios años en un mapa. Luego, utilizaron esta información para enfocar las iniciativas de vigilancia activa.

Las fuentes mencionadas se basan en notificaciones pasivas, lo que funciona mejor en comunidades donde el conocimiento del pian es alto y los centros de salud son accesibles. Sin embargo, el conocimiento del pian en la Región de las Américas es limitado, y es común que los niños con pian no acudan a los centros de salud. Por lo tanto, los participantes determinaron que las siguientes fuentes adicionales de información pueden ayudar a superar esta limitación:

- Informes de estudios serológicos de sífilis. El *T. pallidum* también causa sífilis, y la prueba serológica no diferencia entre pian y sífilis. Los casos notificados como sífilis también podrían indicar pian, en especial en poblaciones más jóvenes y zonas más rurales. Se presentó un ejemplo de Ghana en el que se detectó un número elevado de casos de sífilis mediante pruebas de rutina en mujeres embarazadas que, en una investigación adicional, resultaron ser pian.
- Las manchas de sangre seca de estudios anteriores pueden ser de utilidad para realizar pruebas serológicas para detectar el pian.
- También se puede analizar el suero proveniente de los bancos de sangre.
- Las publicaciones revisadas por pares y los informes históricos de los programas proporcionan información.
- El conocimiento de las personas que trabajaron en programas de pian hace muchos años se planteó como otra fuente importante de información.



En las presentaciones también se destacó que los grupos poblacionales afectados por el pian viven en condiciones socioeconómicas de pobreza, con frecuencia aislados, lejos de todo, y con acceso limitado a la salud, la educación y otros servicios (4, 10).

Los participantes señalaron la importancia de tener esto en cuenta al decidir dónde centrar las iniciativas de vigilancia.

4.2 Determinación de oportunidades para la integración

En las presentaciones, se hizo hincapié en la importancia de integrar la vigilancia y el tratamiento del pian con otras enfermedades cutáneas y dentro de los sistemas de vigilancia. Los participantes analizaron cómo incorporar esta vigilancia en el contexto de sus países y sugirieron varias ideas para lograr la integración.

- En la Región de las Américas, las enfermedades cutáneas prevalentes incluyen la lepra y la leishmaniasis. Puede haber una oportunidad de integrar el pian en uno de esos programas, ya que cada uno realiza estas actividades de vigilancia activa y detección de casos de manera sistemática.
- Algunos países informaron que tenían experiencia con programas nacionales integrados de vigilancia de enfermedades febriles y sugirieron integrar un enfoque similar para la vigilancia nacional de las enfermedades cutáneas.
- Varios países mencionaron la integración de la vigilancia y el tratamiento del pian en los consultorios y centros especializados en dermatología.
- Los participantes señalaron la importancia de fortalecer el nivel de atención primaria de salud mediante la capacitación de los trabajadores de salud para detectar y notificar varias enfermedades cutáneas, incluido el pian.
- Dado que las pruebas serológicas no diferencian entre la sífilis y el pian, es posible que se pueda colaborar con los programas de sífilis mediante diversas medidas, como las siguientes:
 - Planificación conjunta de las actividades de detección.
 - Aprovechamiento de la capacidad de laboratorio en relación con las pruebas para la sífilis.
 - Apoyo a programas dirigidos a la sífilis en zonas más rurales con notificación de números inusualmente elevados de casos positivos de sífilis.
- Algunos países están elaborando un plan nacional integrado de eliminación de enfermedades infecciosas que podría incluir el pian.
- Los participantes propusieron la inclusión del pian en los estudios integrados de serovigilancia y otras actividades de vigilancia de varias enfermedades.

5. Próximos pasos y colaboraciones propuestas

Al final de la reunión, los participantes analizaron las tareas que tienen por delante a fin de aplicar las recomendaciones de la OMS para interrumpir la transmisión del pian (3, 10). Se comprometieron a discutir este tema con otros funcionarios en sus países, a evaluar sus opciones para declarar el pian como una enfermedad de notificación obligatoria y a explorar opciones para la integración. Cada país comenzará a recopilar y revisar sus datos existentes, compilar la información para los expedientes y formar un comité de revisión de la erradicación que incluya representantes ajenos al sistema de salud.

Los países colaborarán con la OPS para elaborar un plan que permita obtener las pruebas de diagnóstico de laboratorio y los reactivos necesarios. Colombia y Haití se reunirán con la OPS para decidir si aplicarán la estrategia de Morges para el tratamiento de toda la comunidad. La OPS promoverá acciones bilaterales coordinadas para el tratamiento y la vigilancia transfronterizas. Los delegados de los países solicitaron el apoyo de la OPS y la OMS para las medidas que se indican a continuación.

En primer lugar, solicitan la traducción de algunos documentos clave de la OMS sobre el pian (3, 10), para que estén disponibles en español, francés, inglés y portugués. Los delegados también solicitan el acceso a las pruebas no treponémicas en DPP (para su uso en casos treponémicos positivos) y a los reactivos para las pruebas mediante PCR que permitan confirmar la infección por pian al evaluar a las personas con lesiones cutáneas.

Los delegados analizaron la posibilidad de crear una plataforma de gestión del conocimiento para intercambiar información en el sitio web de la OPS. Algunas de las ideas sugeridas para dicha plataforma incluyen:

- Documentos de orientación de la OMS en los cuatro idiomas, incluidas definiciones claras de caso.
- Sesiones breves de capacitación virtual realizadas por la OPS, con enlaces a los recursos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio ya existentes.
- Adaptación de los protocolos genéricos a las necesidades de cada país.
- Orientación más detallada a nivel operativo sobre cómo llevar a cabo la vigilancia (véanse las preguntas planteadas al final del apartado 3, “Desafíos para la interrupción de la transmisión del pian en la Región de las Américas”).
- Adaptación de los materiales de capacitación para el personal de atención primaria de salud y los equipos dedicados al seguimiento de los casos sospechosos de pian sobre la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la derivación y la notificación del pian.
- Enlaces a las últimas aplicaciones para enfermedades tropicales desatendidas con manifestaciones cutáneas.
- Ejemplos de procedimientos operativos estandarizados para pruebas de laboratorio, incluido cuándo usar PCR y cómo utilizar lectores electrónicos con pruebas no treponémicas.
- Un espacio donde los países puedan intercambiar de manera virtual los materiales que han elaborado e intercambiar las enseñanzas.
- Organización, por parte de la OPS, de una sesión de preguntas frecuentes.

Los participantes hicieron hincapié en que se compite por la financiación con muchas otras enfermedades y necesidades de salud, y que se necesitaría una promoción de alto nivel para hacer del pian una enfermedad de notificación obligatoria y, en el caso de Colombia y Haití, posiblemente comenzar con medidas para tratar a toda la comunidad. Los delegados solicitaron que la OPS brinde este tipo de apoyo y también pidieron que la OPS convoque una reunión con epidemiólogos de cada país enfocada en declarar el pian como una enfermedad de notificación obligatoria.



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Panorama general. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-UCN-NTD-2020.01>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51388/CE164-16-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
3. Organización Mundial de la Salud. Eradication of yaws: surveillance, monitoring and evaluation: a manual for yaws eradication programme managers. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026506>.
4. Giacani L, Lukehart SA. The endemic trepanomatoses. *Clin Microbiol Rev*. 2014;27(1):89-115. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/cmr.00070-13>.
5. Organización Mundial de la Salud. Summary report of a consultation on the eradication of yaws, 5-7 March 2012, Morges, Switzerland. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/75528>.
6. Mitjà O, Šmajš D, Bassat Q. Advances in the diagnosis of endemic trepanomatoses: yaws, bejel, and pinta [la corrección publicada aparece en *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(11)]. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(10):e2283. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002283>.
7. Mitjà O, Hays R, Ipai A, Penias M, Paru R, Fagaho D. Single-dose azithromycin versus benzathine benzylpenicillin for treatment of yaws in children in Papua New Guinea: an open-label, non-inferiority, randomized trial. *Lancet*. 2012;379(9813):342-347. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61624-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61624-3).
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas [resolución WHA66.12]. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=23.
9. Organización Panamericana de la Salud. 55.º Consejo Directivo, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 [resolución CD55.R9]. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31439/CD55-R9-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
10. Organización Panamericana de la Salud. La erradicación del pian. Procedimientos para verificar y certificar la interrupción de la transmisión. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49710/9789275320228_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
11. Marks M, Mitjà O, Vestergaard LS, Pillay A, Knauf S, Chen C-Y, et al. Challenges and key research questions for yaws eradication. *Lancet Infect Dis*. 2015;15(10):1220-1225. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00136-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00136-X).
12. Asiedu K, Fitzpatrick C, Jannin J. Eradication of yaws: historical efforts and achieving WHO's 2020 target. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(9):e3016. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003016>.
13. Zoni AC, Saboyá-Díaz MI, Castellanos LG, Nicholls RS, Blaya-Novakova V. Epidemiological situation of yaws in the Americas: a systematic review in the context of a regional elimination goal. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(2):e0007125. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007125>.

A stylized world map is rendered in a light blue color with a diagonal hatching pattern. The map is centered on the Atlantic Ocean and is partially overlaid by a solid dark blue rectangular area that extends from the left edge of the page to the right edge of the map. The word "Anexos" is written in white, bold, sans-serif font across the middle of this dark blue area.

Anexos

Anexo 1. Participantes de la reunión

Teresa Strella

Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Control de Enfermedades
Transmisibles
Argentina
tstrella@msal.gov.ar

Susana Lloveras

Ministerio de Salud, Hospital Muñiz
Asesora técnica de la Dirección Nacional
de Enfermedades Transmisibles
Argentina
sclloveras@gmail.com

Liliane Barbosa Vieira

Ministerio de Salud
Consultora técnica
Brasil
liliane.vieira@saude.gov.br

Sheila Rodvalho

Ministerio de Salud
Brasil
sheilarodvalho@gmail.com

Lucia Helena Berto

Ministerio de Salud
Consultora técnica, Coordinación General
de Laboratorios
Brasil
lucia.berto@saude.gov.br

Julián Trujillo Trujillo

Ministerio de Salud y Protección Social
Coordinador del Grupo de Enfermedades Emergentes,
Reemergentes y Desatendidas
Colombia
jtrujillot@minsalud.gov.co

Diana Chinchilla

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza
en Nutrición y Salud
Microbióloga
Costa Rica
dchinchilla@inciensa.sa.cr

Carlos Mata Somarribas

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza
en Nutrición y Salud
Microbiólogo
Costa Rica
cmata@inciensa.sa.cr

Lenny Centeno Víctor

Ministerio de Salud
Epidemiología Médica, Unidad de Epidemiología
Costa Rica
lenny.centeno@misalud.go.cr

Jhosvelyn Ramírez

Ministerio de Salud Pública
Analista en Epidemiología
República Dominicana
Jhosvelyn.ramirez@ministeriodesalud.gob.do

Mariam Montes De Oca

Instituto Nacional de la Salud
Departamento de Gestión de Calidad de los Servicios
de Salud
República Dominicana
mmontesdeoca@sns.gobierno.do

Juan Periche

Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel
Director de programa
República Dominicana
j.periches@dermatologico.org.do

Mayra Sterling Tejada Marte

Ministerio de Salud
Coordinadora de Enfermedades Crónicas
no Transmisibles
República Dominicana
mtejada@sns.gob.do

Valeria Patricia Torres Espín

Ministerio de Salud Pública
Especialista en Vigilancia
Ecuador
Valeria.torres@msp.gob.ec

Ruth Centeno

Ministerio de Salud Pública
Prevención y Control de las Enfermedades
no Transmisibles
Ecuador
ruth.centeno@msp.gob.ec

Jorge Bejarano

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
Director Ejecutivo
Ecuador
jbejarano@inspi.gob.ec

Yolanda Narváez

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
Ecuador
ynarvaez@nspi.gob.ec

Heráclito Bedor

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
Consultor técnico
Ecuador
hbedor@inspi.gob.ec

Alexandra Portillo

Ministerio de Salud Pública
Colaborador Técnico Médico
El Salvador
alexandra.portillo@salud.gob.sv

Silvia Elena Larin Avilés

Ministerio de Salud Pública
Epidemióloga
El Salvador
silvia.larin@salud.gob.sv

Amaury Morales

Ministerio de Salud Pública
Coordinadora de la Oficina Nacional
de Enfermedades Infecciosas
El Salvador
amaury.morales@salud.gob.sv

Ruth Vásquez

Ministerio de Salud Pública
Jefa de área clínica en el Laboratorio Nacional
de Referencia
El Salvador
ruth.vcordova@salud.gob.sv

Rolando Masis López

Ministerio de Salud Pública
Médico salubrista público y epidemiólogo
El Salvador
rolando_masis@hotmail.com

Lidia Argueta

Instituto Nacional de Salud Pública
Coordinadora de la Plataforma de Microbiología
El Salvador
lmaria.argueta@salud.gob.sv

Alba Raquel Peñate

Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Coordinadora de la Plataforma de Inmunohematología
El Salvador
alba.penate@salud.gob.sv

Sasha Walrond

Ministerio de Salud
Epidemióloga
Guyana
sashawalrond@hotmail.com

Reza Niles-Robin

Ministerio de Salud
Director (general adjunta) del Servicio de Control
de Vectores
Guyana
nilesrobin.vcs@gmail.com

Bibi Anisah Ali

Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Auxiliar de laboratorio de análisis clínicos
Guyana
anisah.ali143@gmail.com

Mustapha Kadir

Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Microbiólogo
Guyana
mabdulkadir@usf.edu

Parlo César Saint-Vil

Ministerio de Salud Pública y Población
Jefe del Departamento de Seguridad Alimentaria
y Zoonosis
Haití
saintvil85@gmail.com

Ronel Saint Louis Bazile

Ministerio de Salud, Dirección de Laboratorio
e Investigación de Epidemiología
Consultor de Malaria y Filariasis Linfática
Haití
bazronel20@yahoo.fr

José Mauricio Díaz Ulloa

Ministerio de Salud Pública
Especialista médico
Honduras
mauriciodiaz.sesal@gmail.com

Andrea Elizabeth Córdova Ardón

Ministerio de Salud Pública
Jefa de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria
Honduras
andrea.cordova@udea.edu.co

Suyapa Mendoza

Instituto Nacional de Salud Pública
Jefa de área clínica en el Laboratorio Nacional
de Referencia
México
suyamendoza@yahoo.com.mx

María José Herrera

Ministerio de Salud
Bacteriología
Nicaragua
baccndr@minsa.gob.ni

Leonardo Peralta

Ministerio de Salud
Director de Prevención de Enfermedades
Nicaragua
dpe@minsa.gob.ni

Martha Jiménez

Ministerio de Salud
Vigilancia epidemiológica
Nicaragua
malojima@gmail.com

Juan Marcio

Gestión de los sistemas de información en salud
Nicaragua
desarrollo01@minsa.gob.ni

Octavio Pérez

Ministerio de Salud
Nicaragua
olp_ni@yahoo.com

Raisa Rumbaut Castillo

Ministerio de Salud
Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Cuba
raisa.rumbaut@gmail.com

Daisy Rodríguez García

Ministerio de Salud
Vigilancia en Salud
Cuba
covidepi@infomed.sld.cu

Islay Rodríguez González

Instituto de Medicina Tropical
Jefe del Laboratorio Nacional de Referencia
para Treponema y Patógenos Especiales
Cuba
islay@ipk.sld.cu

Patricia García

Ministerio de Salud, Vigilancia Epidemiológica
Coordinación técnica
Paraguay
patigalfer@hotmail.com

María de los Ángeles Vera Gayoso

Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Asesora técnica principal
Paraguay
veragmaria@gmail.com

Expertos

Michael Marks

Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
michael.marks@lshtm.ac.uk

OPS/OMS

Priya Pathak

Funcionaria técnica
Suiza
prpathak@who.int

Kingsley Asiedu

Funcionario médico
Suiza
asieduk@who.int

Stéphanie Jourdan

Auxiliar de oficina
Suiza
jourdans@who.int

Ana Morice

Auxiliar de laboratorio de análisis clínicos
Costa Rica
moriceana@paho.org

Ana María Jiménez Solís

Consultora en Enfermedades Transmisibles
Costa Rica
jimenezana2@paho.org

Susana Borroto

Consultora técnica nacional
Cuba
borrotosus@paho.org

Olivia Brathwaite

Asesora en Enfermedades Transmisibles
República Dominicana
brathwaiteo@paho.org

Valeska Stempliuk

Asesora en Prevención, Control y Eliminación
de Enfermedades Transmisibles
Ecuador
stempliv@paho.org

Daniel Reyes

Consultor nacional
El Salvador
reyesgdan@paho.org

Cynthia Bernard

Consultora en Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Haití
bernardcy@paho.org

Gabriela Rodríguez Segura

Consultora profesional nacional
Honduras
rodrigugab3@paho.org

Aída Soto

Asesora en Enfermedades Transmisibles
Honduras
sotoa@paho.org

Rosa Elena Mejía Torres

Enfermedades Transmisibles
Honduras
mejiar@paho.org

Wendy Idiaquez

Consultora nacional del Departamento de Enfermedades
Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud
Nicaragua
idiaquewen@paho.org

Romeo Montoya

Asesor en Enfermedades Transmisibles
Paraguay
monroyah@paho.org

Margaret Baker

Consultora internacional
Estados Unidos de América
mcb93@georgetown.edu

Ronaldo Carvalho Scholte

Funcionario técnico
Estados Unidos de América
carvalhron@paho.org

Santiago Nicholls

Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Estados Unidos de América
nicholls@paho.org

Chandrakant Revankar

Consejero médico de Salud Pública
Estados Unidos de América
revankarcr@gmail.com

Silvia Padilla

Especialista en Gestión de Programas
Estados Unidos de América
padillas@paho.org

Ana Luciañez

Especialista en Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Estados Unidos de América
lucianeza@paho.org

Luis Gerardo Castellanos

Jefe del Departamento de Enfermedades Desatendidas,
Tropicales y Transmitidas por Vectores
Estados Unidos de América
castellanosl@paho.org

Martha Saboyá

Asesora en Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Estados Unidos de América
saboyama@paho.org

Anexo 2. Programa

Día 1 - Situación epidemiológica del plan y medidas programáticas recomendadas

Duración	Tema	Presentador/facilitador
10 min	Introducción	OPS
10 min	Palabras de bienvenida	OPS
15 min	Hoja de ruta de las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, definiciones de control, eliminación y erradicación, y situación epidemiológica mundial del plan	OMS
15 min	Iniciativa regional para eliminar las enfermedades transmisibles y situación epidemiológica regional del plan	OPS
10 min	Preguntas	OPS
10 min	Resultados de la encuesta completada por los participantes de los países	OPS
10 min	Preguntas	OPS
15 min	Situación del plan en Ecuador	Delegado del Ministerio de Salud
10 min	Preguntas	
10 min	Receso	
20 min	Recomendaciones de la OMS sobre las medidas programáticas relacionadas con el plan: etapas y medidas de un programa	OMS
15 min	Preguntas	OPS
15 min	La estrategia de Morges	OMS
10 min	Preguntas	OPS
5 min	Clausura del primer día	

Duración total: 180 minutos

Día 2 - Vigilancia, seguimiento y evaluación del plan

Duración	Tema	Presentador/facilitador
10 min	Introducción	OPS
20 min	Vigilancia, seguimiento y evaluación del plan: recomendaciones actualizadas	OMS
20 min	Preguntas	OPS
15 min	Pruebas de laboratorio para la vigilancia, el seguimiento y la evaluación del plan	A determinar
15 min	Preguntas	OPS
10 min	Receso	

20 min	Criterios y proceso de certificación	OMS
15 min	Preguntas	OPS
15 min	Informe: proceso y plantilla	OMS
10 min	Preguntas	OPS
20 min	¿Cuáles son los obstáculos para la vigilancia del pian en la Región de las Américas? Debate con todos los participantes	OPS
10 min	Clausura del día 2	OPS

Duración total: 180 minutos

Día 3 - Medidas necesarias en los países para avanzar hacia la erradicación del pian

Duración	Tema	Presentador/facilitador
10 min	Introducción	OPS
10 min	Instrucciones para los grupos de trabajo	OPS
40 min	Grupos de trabajo de los países:	
	Grupo 1: medidas necesarias para confirmar que nunca se han tenido casos autóctonos y que se pueden detectar los casos importados.	OPS
	Grupo 2: medidas necesarias para comenzar a recopilar datos sobre el pian, actualizar la información sobre la vigilancia, realizar la vigilancia y recolectar los materiales para el expediente.	OPS
	Grupo 3: medidas necesarias para poner en marcha la vigilancia y confirmar la situación epidemiológica actual.	OPS
60 min	Presentación de los grupos de trabajo. Cada grupo tendrá 10 minutos para su presentación, seguidos de 10 minutos de debate.	OPS
10 min	Receso	
30 min	Necesidades de cooperación técnica: debate	OPS
20 min	Pasos siguientes: sesión plenaria	OPS

Duración total: 180 minutos

El pian es una enfermedad infecciosa desatendida que afecta a grupos poblacionales que viven en zonas rurales alejadas de los servicios de salud. La pobreza, el nivel socioeconómico bajo y la higiene personal deficiente facilitan la propagación del pian. Esta infección es causada por la bacteria *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*, se transmite por contacto con la piel y ha sido seleccionada para ser erradicada para el 2030.

En la Región de las Américas, la notificación de casos de pian ha disminuido de manera notable desde 1970. Sin embargo, en muchos países, la vigilancia epidemiológica, que es clave para detectar y responder a una posible reaparición de la enfermedad y para certificar la interrupción de la transmisión, se detuvo después de 1970.

Para avanzar en la agenda regional hacia la finalización del proceso de certificación de la interrupción de la transmisión del pian, los países de la Región de las Américas deben comenzar a revisar y documentar la situación epidemiológica actual de la enfermedad y recopilar la evidencia para confirmar si se ha interrumpido la transmisión.

En este informe se presenta el resumen de las deliberaciones y las recomendaciones brindadas a delegados de 13 países que participaron en una reunión celebrada en marzo del 2023 sobre las principales medidas para avanzar hacia la confirmación de la interrupción de la transmisión del pian en la Región de las Américas.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

www.paho.org