



Organisation
Mondiale
de la Santé
Animale

World
Organisation
for Animal
Health

Organización
Mundial
de Sanidad
Animal

Original: Inglés
Diciembre de 2003

INFORME DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES DE LA OIE

París, 1 – 5 de diciembre de 2003

Se celebró una reunión de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE (Comisión Científica) en la sede de la OIE en París, Francia, del 1 al 5 de diciembre del 2003. La Comisión también mantuvo discusiones con la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres el 5 de diciembre de 2003. El orden del día y la lista de los participantes figuran en los Anexos I y II, respectivamente.

El Dr Alejandro Schudel, Jefe del Departamento Científico y Técnico de la OIE, dio la bienvenida a los participantes en nombre del Dr Bernard Vallat, Director General de la OIE, que se encontraba en misión oficial en el extranjero.

El Dr Bernard Vallat se reunió con el Grupo el miércoles 3 de diciembre. Dio la bienvenida a todos los participantes, particularmente a los nuevos miembros de la Comisión Científica. Insistió sobre ciertas resoluciones que han sido adoptadas por el Comité Internacional de la OIE durante la última Sesión General, que requieren la atención de la Comisión. Rogó a la Comisión que finalizara los Capítulos sobre la zonificación y la compartimentación, la vigilancia zoonosológica y las directrices sobre la fiebre aftosa para el reconocimiento del estatus libre de esta enfermedad, y sometiese dichos capítulos a la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres para que considerara la posibilidad de incluirlos en el *Código Sanitario para los Animales Terrestres*. Subrayó el papel de los diversos Grupos Ad hoc y anunció que los Grupos para la evaluación del estatus de los países con respecto a determinadas enfermedades siempre incluirán un representante del Grupo Ad hoc sobre la epidemiología. No obstante, insistió en que los informes de los Grupos Ad hoc que están bajo los auspicios de la Comisión siempre deberán ser revisados por la Comisión y que sólo se someterán para su consideración por otras Comisiones y por el Comité Internacional las recomendaciones aceptadas por la Comisión.

El Prof. Vincenzo Caporale, Presidente de la Comisión, que presidió la reunión, dio apertura a las discusiones que figuran en el orden del día.

Insistió sobre la necesidad de mejorar la comunicación y la coordinación entre la Comisión Científica y la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres de la OIE (Comisión del Código) para lograr un mayor conocimiento de las enfermedades de los animales y para la interpretación de las Normas de la OIE a fin de promover el comercio internacional de ganado y de productos pecuarios.

1. Informe del Presidente de la Comisión sobre el plan de acción para los próximos 3 años

El Presidente repasó el mandato de la Comisión y resumió el plan de trabajo propuesto por la Mesa de la Comisión. La Comisión aprobó el plan que figura en el Anexo III.

OFFICE INTERNATIONAL
DES EPIZOOTIES



12, rue de pronny

75017 paris france

tél. 33 (0)1 44 15 18 88

fax 33 (0)1 42 67 09 87

www.oie.int

oie@oie.int

La Comisión subrayó la importancia de disponer de una sección específica en el espacio web de la OIE para las actividades de la Comisión. El espacio web debería servir de sistema de comunicación eficiente para permitir la interacción con determinados expertos/Centros colaboradores/Laboratorios de Referencia. Se invita a los Miembros a que sugieran cuestiones que podrían incluirse en el espacio web.

La Comisión recomendó que de ahora en adelante todos los Grupos Ad hoc que operen bajo los auspicios de la Comisión sean presididos por un miembro de la Comisión.

La Comisión sugirió que, en vista de los largos procedimientos implicados en el reconocimiento del estatus libre de enfermedad de un país y del largo período (60 días) para recibir comentarios de los Países Miembros, se deberían examinar las fechas de las reuniones de la Comisión. Para facilitar la presentación de dossiers por los países, la Comisión indicó que el Grupo Ad hoc sobre la epidemiología ha recomendado que la Oficina Central prepare un nuevo formato estándar para un cuestionario y un dossier “modelo” para que el Grupo Ad hoc y la Comisión los examinen durante el año 2004, antes de distribuirlos a los Países Miembros.

2. Grupos Ad hoc formados y por formar

a) Epidemiología

La Comisión aprobó el mandato preparado por la Mesa de la Comisión para el Grupo. Se señaló que este Grupo ya ha celebrado una reunión. La Comisión aprobó el informe de esa reunión. En adelante, el Presidente de la Comisión presidirá la reunión del Grupo.

b) Bancos de vacunas

La Comisión se puso de acuerdo sobre el mandato del Grupo, pero decidió que, como primer paso, se debería aplicar únicamente a la fiebre aftosa. Se propuso que el Dr Gavin Thomson presidiese el Grupo.

c) Eliminación de cadáveres

La Comisión aconsejó que se debería ampliar el mandato para incluir otras especies animales y que el Grupo también debería contar con un representante de África. El Dr Gideon Brückner propondrá un nuevo proyecto de mandato y actuará como Presidente del Grupo.

d) Grupo Ad hoc sobre la EEB para el reconocimiento del estatus de los países con respecto a esta enfermedad

La Comisión nombró al Dr Kenichi Sakamoto, Presidente del Grupo.

e) Grupo Ad hoc sobre la peste bovina para el reconocimiento del estatus de los países con respecto a esta enfermedad

La Comisión decidió que el Presidente de la Comisión presidiría este Grupo.

f) Grupo Ad hoc sobre la perineumonía contagiosa bovina para el reconocimiento del estatus de los países con respecto a esta enfermedad

La Comisión decidió que el Presidente de la Comisión presidiría este Grupo.

g) Grupo Ad hoc sobre la fiebre aftosa para el reconocimiento del estatus de los países con respecto a esta enfermedad

La Comisión decidió que el Dr Brückner presidiría este Grupo.

La Comisión indicó que el Director General de la OIE es quien nombra a otros miembros de los Grupos Ad hoc y que el Presidente es quien propone las fechas de las reuniones en consulta con el Director General.

3. Zonificación y regionalización

La Comisión aprobó el Capítulo 1.3.5. revisado, como lo propuso el Grupo Ad hoc sobre la Epidemiología, que da cabida al concepto de compartimentación. El Capítulo revisado se ha sometido a la Comisión del Código y será incluido en el informe de la reunión de la Comisión del Código que se celebró en diciembre de 2003.

4. Directrices generales para la vigilancia

La Comisión señaló que el Grupo Ad hoc sobre la epidemiología ha propuesto un nuevo Anexo sobre los principios generales de la vigilancia zoonosana basado en el Capítulo 1.3.6. y el Anexo 3.8.1. La Comisión aprobó el Nuevo Anexo con algunas enmiendas. Dicho Anexo figura en el Anexo IV y los países miembros son invitados a enviar sus comentarios a la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres.

La Comisión también sugirió que la OIE considerase la posibilidad de organizar una conferencia especial sobre la vigilancia zoonosana, particularmente sobre los “acontecimientos raros” como, por ejemplo, la aparición de animales seropositivos en situaciones de baja prevalencia de una enfermedad.

5. Informe del Laboratorio de Referencia de la OIE para la Fiebre Aftosa de Pirbright: situación mundial de la fiebre aftosa en los años 2002/2003

El Dr David Paton presentó una visión general de la situación mundial respecto a la fiebre aftosa (véase Anexo V). A finales de octubre del 2003, el Laboratorio de Pirbright había recibido 311 muestras para fines de caracterización de la fiebre aftosa, con un número particularmente elevado de peticiones provenientes de los países asiáticos. Indicó, sin embargo, que los Laboratorios de Referencia no reciben virus de la fiebre aftosa representativos, para su caracterización, de todas las regiones del mundo donde existe la fiebre aftosa. Por otra parte, indicó que los virus recibidos por los laboratorios están a veces caracterizados de manera incompleta, debido a la falta de recursos, al reparo de la compañías productoras de vacunas de proporcionar cepas vacunales apropiadas y antisueros postvacunales, y a la poca fiabilidad de los métodos in vitro de comparación antigénica que no se han estandarizado, validado o verificado por protección cruzada como es debido.

La Comisión también tomó nota del informe del Laboratorio de Referencia de la OIE del Centro Panamericano de fiebre aftosa (PANAFTOSA) sobre la situación epidemiológica de las enfermedades vesiculares en Sudamérica. Este informe figura en el Anexo VI.

6. Informe del Grupo Ad hoc de la OIE para la evaluación del estatus de los países respecto a la encefalopatía esponjiforme bovina de conformidad con el Código Sanitario para los Animales Terrestres

La Comisión examinó el informe del Grupo Ad hoc para la evaluación del estatus de los países respecto a la EEB. Decidió que se diese a dos países la oportunidad de proporcionar información adicional actualizada sobre los resultados de sus programas de vigilancia y otras EET, para su consideración por el Grupo Ad hoc en su próxima reunión. La Comisión recomendó que la Oficina Central solicitase que los dos países que no cumplían los requisitos para obtener el estatus “libre de EEB”, pero que podrían obtener el estatus “provisionalmente libre”, declarasen si deseaban ser tenidos en consideración para obtener el estatus “provisionalmente libre” o no. El grupo se reunirá de nuevo en marzo de 2004.

7. Reconocimiento del estatus de los países con respecto a determinadas enfermedades

a) Fiebre aftosa

Botsuana (restitución del estatus)

La Comisión examinó el dossier presentado por Botsuana y decidió que dicho país satisfacía los criterios establecidos en el Artículo 2.1.1.7. del Código para la restauración de una zona libre de fiebre aftosa sin vacunación. Esta decisión se comunicará a Botsuana, que se volverá a incluir en la lista de países con zonas libres de fiebre aftosa sin vacunación.

El Grupo Ad hoc examinará otras solicitudes relativas a la fiebre aftosa en marzo de 2004.

b) Peste bovina

Un Grupo Ad hoc, que se reunirá en enero de 2004, examinará los dossiers presentados por los países.

8. Enmiendas propuestas al *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE respecto a la peste bovina

La Comisión examinó el documento presentado por la OUA/IBAR respecto a enmiendas propuestas al Capítulo del Código sobre la peste bovina. Convino en que, a la vista de ciertas situaciones que prevalecen en algunos países, incluida la prevalencia actual de cepas de peste bovina que causan una enfermedad de carácter leve, se necesita revisar el Capítulo sobre la peste bovina. Los cambios deberían tener en cuenta la definición de infección de peste bovina, el uso de la vacuna de la peste de los pequeños rumiantes como vacuna marcada, las estrategias de muestreo y, de ser posible, la inclusión del estatus libre de infección zonal. Sin embargo, recomendó que, de estos cambios, sólo se debería proponer la nueva definición de infección de peste bovina a la Comisión del Código para presentarla al Comité Internacional en mayo de 2004 para su adopción. De los otros cambios, que son más fundamentales, se encargarán expertos que forman parte del Grupo Ad hoc sobre la peste bovina.

La nueva definición propuesta por la Comisión es la siguiente:

‘Lo que se indica a continuación define la aparición de infección por el virus de la peste bovina:

Se ha aislado e identificado el virus de la peste bovina de un animal o de un producto derivado de ese animal,

o

- (a) se ha identificado el antígeno viral o ARN viral específico de la peste bovina en muestras provenientes de uno o más animales que presentan uno o varios signos clínicos compatibles con la peste bovina o epidemiológicamente ligados a un *brote* de peste bovina, o que den motivos de sospechar una asociación o contacto con la peste bovina, y/o
- (b) se han identificado anticuerpos contra antígenos del virus de la peste bovina, que no resultan de una vacunación, en uno o varios animales que presenten vínculos epidemiológicos a un *brote* de peste bovina confirmado o sospechado, o que presenten signos clínicos compatibles con una infección de peste bovina reciente.’

El texto definitivo propuesto para la adopción figura en el informe de la Comisión del Código.

9. Directrices para la vigilancia de la fiebre aftosa, Capítulo 3.8.6. del *Código Terrestre*

La Comisión Científica tomó en consideración los comentarios de la Unión Europea y de Nueva Zelanda y las propuestas de un experto al modificar el Anexo 3.8.6.

Nuevas cuestiones tratadas en el documento:

1. La complejidad de la vacunación en la lucha contra la fiebre aftosa.
2. Una explicación de por qué ha resultado tan difícil conseguir un enfoque estandarizado de la vigilancia de la fiebre aftosa, teniendo presente las diversas situaciones epidemiológicas que prevalecen en diferentes regiones del mundo.
3. La importancia de detectar y seguir los casos sospechosos de fiebre aftosa para demostrar que un sistema de vigilancia efectivo es operativo.
4. Se ampliaron las estrategias para la vigilancia activa de la fiebre aftosa, incluido el posible uso de vigilancia específica. Además, se puso de relieve el efecto de la sensibilidad y de la especificidad de los sistemas de análisis en la elaboración de una estrategia de vigilancia, particularmente cuando la prevalencia presumida (“design prevalence”) es baja.
5. La cuestión del análisis de grupos (“cluster”) con respecto a la distribución de los positivos serológicos.
6. Se incluyeron más detalles relativos a la vigilancia serológica, incluido el uso de pruebas de detección de proteínas no estructurales.

El Anexo enmendado figura en el informe de la reunión de la Comisión del Código que se celebró en diciembre de 2003.

10. Repaso de los temas remitidos por la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

a) Fiebre aftosa

• Mercancías

La Comisión examinó la respuesta obtenida de los Laboratorios de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa respecto a la lista de productos con los que se puede comerciar. Indicó la complejidad del problema debido a que ciertos “hechos” parecen ser arbitrarios. La Comisión recomendó, por lo tanto, que la OIE nombrase a un experto, en consulta con los Laboratorios de Referencia de la OIE, para realizar una investigación intensiva de la literatura sobre el comportamiento del agente presente en varios productos procesados y sin procesar. La Comisión examinará ulteriormente el informe del experto.

• Propuestas para reducir los períodos de espera para recobrar el estatus libre de fiebre aftosa

La Comisión examinó las propuestas de un País Miembro de reducir el tiempo de espera para que los países recobren su estatus libre de fiebre aftosa, con o sin vacunación, después de un brote de enfermedad. La Comisión decidió que en las circunstancias presentes, y tomando en consideración el hecho de que la evaluación de los servicios veterinarios y los períodos de tiempo pueden ser arbitrarios, no sería prudente aceptar las propuestas.

• Vacunas y vacunación

La Comisión examinó las definiciones propuestas para los términos vacuna y vacunación e hizo las siguientes sugerencias:

- Se necesita una revacunación regular para mantener altos niveles de inmunidad en los rebaños, pero se determinará el programa de vacunación según la especie animal concernida, las circunstancias epidemiológicas y las características de la vacuna utilizada.
- Además deberá demostrarse, mediante el análisis de una muestra estadísticamente significativa de la población vacunada, que una proporción adecuada de animales es seropositiva para el serotipo y la cepa del virus contra el que se busca protección, mediante el uso de una prueba serológica aprobada por la OIE que haya sido validada y controlada de forma apropiada.

b) Lengua azul

La Comisión tomó conocimiento de las conclusiones y recomendaciones del simposio internacional sobre la lengua azul, que se celebró en Taormina, Italia, y recomendó que éstas sirvieran de base para revisar el Capítulo del Código. También debería convocarse, cuanto antes, un Grupo Ad hoc para preparar directrices para la vigilancia de esta enfermedad.

c) Caquexia crónica

La Comisión recomendó que un Grupo Ad hoc examinase esta cuestión en caso de que se incluyese esta enfermedad en la nueva lista de enfermedades de la OIE.

d) Paratuberculosis

La Comisión no hizo comentarios específicos, pero aconsejó que se efectuase un monitoreo de la nueva evolución de esta enfermedad por si existiese cualquier potencial zoonótico posible.

e) Maedi Visna

La Comisión apoyó los comentarios de dos países y propuso que se revisara la base científica que determina las consecuencias para el comercio. La Comisión del Código deberá consultar ulteriormente a la Comisión Científica sobre este tema.

f) Prurigo lumbar

La Comisión sugirió que un Grupo Ad hoc, bajo los auspicios de la Comisión Científica, elaborase directrices para la vigilancia.

g) Adenomatosis pulmonar

La Comisión recomendó que se considerase este tema en caso de que se incluyese esta enfermedad en la nueva lista de enfermedades de la OIE.

h) Fiebre porcina clásica

- **Evaluación del riesgo**

La Comisión sugirió una revisión del Artículo 2.1.13.2 del *Código Terrestre*.

- **Mercancías**

Respecto a la lista de productos con los que se puede comerciar sin riesgos, la Comisión examinó la respuesta obtenida de los Laboratorios de Referencia de la OIE para la peste porcina clásica y señaló la complejidad del tema debido a que ciertos hechos parecen ser arbitrarios. La Comisión recomendó, por lo tanto, que la OIE nombrase a un experto, en consulta con los Laboratorios de Referencia de la OIE, para llevar a cabo una investigación intensiva de la literatura sobre el comportamiento del agente presente en varios productos procesados y sin procesar.

La Comisión también propuso que la Comisión del Código considerase la posibilidad de revisar el Capítulo sobre la peste porcina africana, para armonizar las partes pertinentes con el capítulo sobre la peste porcina clásica.

i) Síndrome disgenésico y respiratorio porcino

La Comisión apoyó la iniciativa del Director General de solicitar la ayuda de un experto para elaborar un proyecto de capítulo sobre esta enfermedad.

j) Enfermedad de Aujeszky

La Comisión solicitará que el Grupo Ad hoc sobre la epidemiología se encargue de la vigilancia relativa a esta enfermedad en consulta con otro Grupo Ad hoc, de ser necesario.

k) Influenza aviar

La Comisión señaló que un Grupo Ad hoc ya había tratado de manera apropiada los asuntos que habían sido remitidos a la Comisión Científica y recomendó que se permitiese que el Grupo continuase su trabajo.

l) Enfermedad de Newcastle

La Comisión propuso que no se entablase ninguna acción para armonizar el Capítulo con el de la influenza aviar hasta que se adoptase este segundo.

11. Reunión conjunta con la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres

El informe de la reunión conjunta figura en el informe de la Comisión del Código.

12. Informe del Grupo Ad hoc de la OIE sobre la notificación de enfermedades de los animales

Sobre este punto, se unieron a la Comisión los Drs Karim Benjebara y Julio Pinto, Jefe y Jefe adjunto del Departamento de Información Sanitaria. La Comisión examinó el informe del Grupo Ad hoc sobre la declaración de enfermedades, que estipula sólo una lista de enfermedades comunicables a la OIE y los nuevos criterios para la notificación de enfermedades. Reconoció que el informe era un primer paso hacia la adopción de las propuestas por la Comisión del Código y el Comité Internacional, así como para mejorar la notificación de las enfermedades. La Comisión alentó al Grupo a proseguir su buen trabajo.

13. Simposio de la OIE sobre la Lengua azul (Taormina, Italia), 26-29 de octubre de 2003

La Comisión tomó conocimiento de las conclusiones y recomendaciones del simposio internacional sobre la lengua azul que se celebró en Taormina, Italia, y recomendó que sirviesen de base para revisar el Capítulo del Código. También se debería reunir un Grupo Ad hoc para preparar directrices para la vigilancia.

14. Breve informe sobre las actividades del proyecto SEAFMD (OIE/SEAFMD)

La Comisión tomó nota del informe sobre las actividades del Proyecto de Lucha contra la Fiebre Aftosa de Asia Sudoriental (SEAFMD) y encomendó que se continúe el trabajo, particularmente con respecto a la entrega de muestras de fiebre aftosa a Pirbright para su caracterización.

15. Otros asuntos

a) Estatus de Mauritania respecto a la peste bovina

La Comisión examinó el dossier presentado por Mauritania con vistas a recobrar su estatus libre de peste bovina. Recomendó que Mauritania completase el programa de vigilancia en curso y presentase los resultados a la OIE. La Oficina Central transmitirá los resultados por correo electrónico a todos los miembros de la Comisión para solicitar su opinión. Si los resultados se consideran satisfactorios, se restituirá a Mauritania el estatus libre de peste bovina.

b) Enfermedad causada por el virus West Nile

La Comisión señaló que el Presidente de la Comisión asistiría a la reunión sobre la enfermedad causada por el virus West Nile en Teramo, Italia, y sugirió que éste presentase a la Comisión un resumen sobre el resultado de esa reunión.

c) Erradicación de la enfermedad

La Comisión consideró el contenido de la carta de Sir William Lithgow sobre la distinción entre los términos “eliminación” y “erradicación” aplicados a las enfermedades de los animales acuáticos, y decidió remitir el tema para su consideración por la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Acuáticos.

d) Conferencia Internacional sobre el control de las enfermedades infecciosas animales por vacunación

El Dr A. Schudel expuso brevemente el objetivo de la conferencia y el orden del día que abarca varios temas relativos a la lucha contra las enfermedades infecciosas por vacunación. Se espera que se elabore un conjunto de recomendaciones que la Comisión examinará posteriormente.

e) Caquexia crónica

La Comisión examinó la propuesta del Presidente del Canadian Cervid Council sobre las consecuencias para el comercio de la caquexia crónica y recomendó que las examinase un Grupo Ad hoc en caso de que se incluyese la enfermedad en la nueva lista de la OIE.

f) Propuesta de investigación

La Comisión apoyó un comentario de un País Miembro según el cual la Comisión y la Oficina Central deberían participar más en la coordinación de los proyectos científicos en los que participan los Laboratorios de Referencia y Países Miembros de la OIE.

g) Cuarto Plan Estratégico de la OIE.

La Comisión solicitó que los miembros transmitieran a la Oficina Central, para su consideración por la Comisión Administrativa de la OIE, cualquier sugerencia en relación con el cuarto plan estratégico de la OIE, y se asegurasen que las sugerencias efectuadas apoyaran el nuevo mandato de la Comisión Científica.

h) Grupo de expertos sobre la EEB “Atípica”

La Comisión examinó el proyecto de informe elaborado por el Grupo de expertos sobre la EEB “atípica” y apoyó sus recomendaciones. El informe figura en el Anexo VIII.

16. Próxima reunión

La próxima reunión de la Comisión se celebrará los días 10 y 11 de marzo del 2004 en la sede de la OIE, París.

.../Anexos

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA
PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES DE LA OIE
París, 1-5 de diciembre de 2003**

Orden del día

1. Informe del Presidente de la Comisión sobre el plan de acción para los próximos 3 años
 2. Grupos Ad hoc formados y por formar
 3. Zonificación y regionalización
 4. Directrices generales para la vigilancia
 5. Informe del Laboratorio de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa de Pirbright: situación mundial de la fiebre aftosa en los años 2002 y 2003
 6. Informe del Grupo Ad hoc de la OIE para la evaluación del estatus de los países respecto a la encefalopatía espongiiforme bovina de conformidad con el *Código Sanitario para los Animales Terrestres*
 7. Reconocimiento del estatus de los países
 8. Enmiendas propuestas al *Código Sanitario para los Animales Terrestres* de la OIE respecto a la peste bovina
 9. Directrices para la vigilancia de la fiebre aftosa, Capítulo 3.8.6 del *Código Terrestre*
 10. Repaso de los temas remitidos por la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
 11. Reunión conjunta con la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres
 12. Informe del Grupo Ad hoc de la OIE sobre la notificación de enfermedades de los animales
 13. Simposio de la OIE sobre la lengua azul (Taormina, Italia), 26-29 de octubre de 2003
 14. Breve informe sobre las actividades del proyecto SEAFMD (OIE/SEAFMD)
 15. Otros asuntos
 16. Próxima reunión
-

**REUNIÓN DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA
PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES DE LA OIE**

París, 1-5 de diciembre de 2003

Lista de los participantes

MIEMBROS

Prof. Vincenzo Caporale (*Presidente*)
Director
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
Via Campo Boario
64100 Teramo
ITALIA
Tel: (39.0861) 33 22 33
Fax: (39.0861) 33 22 51
E-mail: caporale@izs.it

Dr Kenichi Sakamoto (*Vicepresidente*)
Chief of Diagnostic Laboratory
Department of Exotic Diseases Research
National Institute of Animal Health
6-20-1 Josui-honcho, Kodaira
Tokyo, 187-0022
JAPÓN
Tel: (81-423) 21 14 41
Fax : (81-423) 25 51 22
E-mail: skenichi@affrc.go.jp

Dr Federico Stoessel (*Secretario General*)
Section agricole
Ambassade d'Argentine
225 avenue Louise
B.P. 8
B-1050 Brussels
BÉLGICA
Tel: (32.2) 640 33 33
Fax: (32.2) 640 00 08
E-mail: agricola@skynet.be

Dr Gavin R. Thomson
AU-IBAR
P.O. Box 30786
Nairobi
KENIA
Tel: (254-2) 31 80 85
Fax: (254-2) 22 65 65
E-mail: gavin.thomson@oau-ibar.org

Dr Gideon Brückner
Director Veterinary Services
Agriculture Western Cape
Private Bag X1
Elsenburg 7607
SUDÁFRICA
Tel: (27 21) 808 5001
Fax: (27 21) 808 5000
E-mail: GideonB@elsenburg.com

OTRO PARTICIPANTE

Dr David Paton
Pirbright Laboratory
Institute for Animal Health
Ash Road, Woking, Surrey GU24 0NF
REINO UNIDO
Tel: (44-1483) 231012
Fax: (44-1483) 232621
E-mail: david.paton@bbsrc.ac.uk

OFICINA CENTRAL DE LA OIE

Dr Bernard Vallat
Director General
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
E-mail: oie@oie.int

Dr Alejandro Schudel
Jefe del Departamento Científico y Técnico
E-mail: a.schudel@oie.int

Dr Dewan Sibartie
Jefe adjunto del Departamento Científico y Técnico
E-mail: d.sibartie@oie.int

Plan de acción de la Comisión para los próximos 3 años

	MANDATO Y MISIONES	MEDIOS DE REALIZACIÓN	COMENTARIOS
1	Guardar e intercambiar información sobre todos los aspectos de las enfermedades de los animales terrestres y evaluar la reciente evolución de los problemas prácticos de control y erradicación de las enfermedades infecciosas y el impacto de esta evolución.	Los Centros Colaboradores y los Laboratorios de Referencia deberán participar activamente en este esfuerzo y convertirse en los coordinadores de foros permanentes presentados en el espacio internet de la OIE, principalmente en la página de la Comisión Científica, y proporcionar sinopsis anuales/o de emergencia, cuando sea necesario, con las cuestiones pertinentes que se deban tratar	Esta actividad deberá llevarse a cabo en colaboración con la Comisión de Normas Biológicas. Carta enviada a los laboratorios de referencia por la Oficina Central.
2	Proporcionar asesoramiento científico a la OIE en el ámbito de la elaboración de políticas relativas a la evaluación y al control de las enfermedades, particularmente las que pudiesen afectar al comercio de los animales terrestres y de los productos derivados de estos animales, o a la salud humana.	Se podría intentar tratar esta cuestión mediante el lanzamiento de un estudio anual llevado a cabo entre los Delegados, en el que se preguntase cuáles son los problemas ligados a las enfermedades animales que constituyen su PRIORIDAD y las principales dificultades encontradas en la lucha contra dichas enfermedades. La OIE deberá organizar un encuentro anual [consulta de expertos, conferencia, taller] con sus propios expertos (provenientes principalmente de los laboratorios de referencia y de los centros colaboradores) para tratar las cuestiones que parezcan representar los principales problemas a nivel mundial e intentar proponer las soluciones más adecuadas.	La Comisión Científica identificará 3-4 problemas de sanidad animal pertinentes que tengan un impacto a nivel mundial mediante la consulta de las últimas recomendaciones de las Comisiones Regionales de la OIE y Resoluciones del Comité Internacional, que los Delegados de los Países deberán consultar y clasificar por orden de prioridad (carta que la Oficina Central deberá preparar).
3	Ayudar al Director General (DG) a mejorar la recopilación, utilización e interpretación de la información estadística sobre las enfermedades de los animales terrestres, incluidas las enfermedades emergentes, para beneficio de los Países Miembros de la OIE.	La oficina central deberá identificar un Grupo <i>ad hoc</i> de «usuarios pertinentes» con ayuda de los presidentes de la Comisión Científica y de la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres para definir las necesidades . Cada dos años, la Comisión Científica deberá organizar una reunión de evaluación convocada por el DG.	Se programará una reunión con el Departamento de Información de la OIE para cada reunión de la Comisión Científica
4	Proporcionar información científica actualizada al DG y a las otras Comisiones Especializadas de la OIE, recopilada con sus propios recursos o mediante consultas con científicos, expertos y Grupos Ad hoc.	Se trata de una actividad «de encargo» que se deberá, sin embargo, organizar y planificar adecuadamente, ya que probablemente sea la principal responsabilidad de la Comisión. En general, el DG y las otras Comisiones Especializadas de la OIE deberán, por lo tanto, enunciar sus necesidades desde el principio o cada semestre para permitir que se organice una respuesta apropiada.	Se preparará un programa de los puntos clasificados por orden de prioridad para examinarlos e implementarlos durante la próxima reunión de la Comisión Científica
5	Aconsejar al DG y ayudarlo en los problemas relativos a este tipo de enfermedades, incluidos los problemas de lucha contra la enfermedad a nivel regional y mundial.	Actividad de encargo	
6	Proponer procedimientos para reconocer oficialmente el estatus zoonosanitario de los Países Miembros de la OIE.	En la actualidad, esta actividad se basa en un «sistema» que resulta de la «estratificación» de muchos años de experiencia. El resultado neto esperado es un sistema coherente mediante la reunión de un grupo básico de epidemiólogos para ayudar en el reconocimiento del estatus de los países. Se invitará a dicho grupo de epidemiólogos a participar, siempre que sea posible, en cada uno de los grupos ad hoc para el reconocimiento del estatus de los países.	Se establecerán grupos ad hoc para la zonificación, la regionalización y la compartimentación de la vigilancia de las enfermedades y grupos ad hoc para el reconocimiento del estatus de los países (para la Fiebre Aftosa, la EEB, la peste bovina y la perineumonía contagiosa bovina) a fin de apoyar el trabajo de la Comisión sobre los diferentes puntos encomendados.

	MANDATO Y MISIONES	MEDIOS DE REALIZACIÓN	COMENTARIOS
7	Encargarse, en nombre del Comité Internacional, de la evaluación de las solicitudes de los Países Miembros de la OIE respecto a su cumplimiento con las normas de la OIE para obtener el estatus libre de determinadas enfermedades de los animales terrestres (fiebre aftosa, peste bovina, EEB, perineumonía contagiosa bovina).	Los grupos ad hoc pertinentes llevarán a cabo la primera evaluación para cada una de las enfermedades, en caso necesario. Todas las propuestas dirigidas al Comité Internacional deberán ser previamente aprobadas por la Comisión Científica.	Lo mismo que precedentemente (6)
8	Identificar cuestiones que necesiten un examen a fondo y proponer al DG la composición y el mandato de expertos o de Grupos Ad hoc de expertos reunidos específicamente para estudiar este tipo de problemas y, si fuese necesario, participar en el trabajo de estos Grupos.	Como en el número 4 en cuanto a las actividades « de encargo ». Podrían plantearse otros problemas a partir de las actividades en los números 1 y 2, que se deberán tratar en función de su índole y pertinencia.	
9	Asesorar al DG acerca de la composición y de las actividades del Grupo de Trabajo sobre las Enfermedades de los Animales Salvajes y coordinar el trabajo de dicho Grupo.	Actividad de encargo. Por el momento, el DG no ha solicitado nada. En cualquier caso, la fecha de la reunión del grupo deberá decidirse de acuerdo con la Mesa de la Comisión Científica.	Se necesitará examinar el orden del día, el informe y la participación a la reunión.
10	Responder a las preguntas pertinentes respecto a los métodos de lucha contra las enfermedades de los animales terrestres.	Actividad de encargo	
11	Representar a la OIE en conferencias científicas y especializadas a petición del DG.	Actividad de encargo	Preparar un orden del día para la próxima reunión de la Comisión Científica con las reuniones pertinentes a las que debería asistir la Comisión Científica de la OIE.

NUEVO ANEXO PROPUESTO SOBRE

VIGILANCIA ZOOSANITARIA: PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS GENERALES

1. Introducción

La vigilancia zoonosanitaria deberá llevarse a cabo con un objetivo definido. En el contexto de las actividades relacionadas con la OIE, su finalidad suele ser demostrar la ausencia de enfermedad o de infección, o establecer la aparición y distribución de una enfermedad o infección, incluida la detección precoz de enfermedades exóticas o emergentes cuando éstas aparecen. El tipo de vigilancia aplicada depende de los resultados deseados que sean necesarios; por ejemplo, apoyar las candidaturas para obtener el reconocimiento del estatus libre de enfermedad/infección o tomar decisiones relativas a las estrategias de lucha contra la enfermedad o a su erradicación.

Las directrices que contiene este capítulo pueden aplicarse a todas las enfermedades, sus agentes y las especies susceptibles según figuran en la lista del *Código Terrestre*, y están concebidas para ayudar a llevar a cabo una vigilancia de forma rentable. Excepto en los casos en que ya se describe una vigilancia específica para ciertas enfermedades o infecciones en el *Código Terrestre*, se recomiendan las directrices de este capítulo para definir el enfoque general para todas las enfermedades/infecciones. Cuando sea necesario, se deberán complementar estas directrices con las que estén disponibles en los textos estándar sobre la vigilancia.

La vigilancia es un componente esencial de las solicitudes para obtener el estatus libre de enfermedad o infección y proporciona datos para apoyar el proceso de análisis de riesgos y lo necesario para justificar la lógica de las medidas de control zoonosanitarias. Además, los datos de vigilancia refuerzan la calidad de los informes sobre el estatus con respecto a una determinada enfermedad.

Los requisitos esenciales para permitir que un País Miembro proporcione información para la evaluación de su estatus zoonosanitario son:

- cumplir con las disposiciones del Capítulo 1.3.3 del *Código* para la evaluación de los Servicios Veterinarios;
- presentar, cuando sea posible, datos complementarios provenientes de otras fuentes de información, como por ejemplo, publicaciones científicas, datos de investigación, observaciones efectuadas sobre el terreno documentadas y otros datos que no provengan de estudios;
- asegurar la transparencia durante la planificación y ejecución de las actividades de vigilancia, la realización de análisis, y el acceso a los datos y a la información obtenidos.

2. Definiciones

Las siguientes definiciones se aplican a los objetivos de este capítulo.

- **Casos**

Se define como un caso a un conjunto de criterios utilizados para clasificar a un animal o unidad como caso o no.

- **Confianza**

Cuando se trata de demostrar el estatus libre de infección, la confianza es la probabilidad de que el tipo de vigilancia aplicada detecte la presencia de infección si la población está infectada. La confianza depende, entre otras cosas, de la prevalencia estimada o del nivel supuesto de infección en una población infectada. La confianza se refiere, por lo tanto, a la confianza en la capacidad de detectar la presencia de enfermedad o infección del sistema de vigilancia aplicado.

- **Sistema para la detección precoz**

Un sistema para la detección e identificación rápida de una incursión o emergencia de una enfermedad/infección en un país, zona o compartimento. Un sistema de detección precoz deberá estar bajo el control de los *Servicios Veterinarios* y deberá incluir los siguientes aspectos:

- abarcar de manera representativa las poblaciones de animales en el país, zona o compartimento concernido por los *Servicios Veterinarios*;
- tener la capacidad de llevar a cabo investigaciones y efectuar notificaciones de enfermedades de manera eficaz;
- asegurar el acceso a laboratorios capaces de diagnosticar y diferenciar las enfermedades pertinentes;
- ofrecer un programa de formación destinado a los veterinarios, los profesionales de sanidad animal y otras personas implicadas en la manipulación de animales, para detectar y comunicar incidentes zoonosológicos inusuales.

- **Unidad de epidemiológica**

Un grupo de animales con una relación epidemiológica definida que comparten aproximadamente la misma probabilidad de exposición a un patógeno. Esto puede deberse a que compartan un mismo ambiente (por ejemplo, animales en un corral) o a causa de prácticas de gestión comunes. Habitualmente, se trata de un rebaño o manada; sin embargo, una unidad epidemiológica también puede referirse a grupos de animales como, por ejemplo, los que pertenecen a los residentes de un pueblo, o animales que comparten un sistema de tanque de inmersión comunal.

- **Brote**

Se define un brote como un conjunto de criterios utilizados para clasificar la aparición de uno o más casos en un grupo de animales o unidades.

- **Muestreo probabilístico**

Estrategia de muestreo en la que cada unidad tiene una probabilidad conocida no nula de ser incluida en la muestra.

- **Muestra**

Elementos tomados de una unidad de muestreo en los que se realizan *pruebas* para proporcionar información de vigilancia.

- **Unidades de muestreo**

La *unidad* de la que se toman muestras, en un estudio aleatorio o no-aleatorio. Puede tratarse de un sólo animal o de un grupo de animales (por ejemplo, una *unidad epidemiológica*). Combinadas, constituyen el marco de muestreo.

- **Sensibilidad**

La proporción de unidades verdaderamente positivas que se han identificado correctamente como positivas mediante una prueba.

- **Especificidad**

La proporción de unidades verdaderamente negativas que se han identificado correctamente como negativas, mediante una prueba.

- **Población de estudio**

La población de la que se obtienen los datos de vigilancia. Puede ser la misma que la población diana o un subconjunto de ésta.

- **Sistema de vigilancia**

Un método de vigilancia que puede conllevar una o más actividades componentes y que genera información sobre el estatus zoonosario de las poblaciones.

- **Población diana**

Población de la que se sacarán conclusiones a partir de un estudio.

- **Prueba**

Procedimiento utilizado para clasificar una unidad como positiva o negativa con respecto a una infección o enfermedad.

- **Sistema de prueba**

Combinación de pruebas y reglas de interpretación múltiples que se utilizan para el mismo fin que una prueba.

- **Unidades**

Elementos que se pueden identificar individualmente. Se trata de un concepto genérico utilizado para describir, por ejemplo, los miembros de una población o los elementos seleccionados durante un muestreo. En este contexto, se pueden citar como ejemplos de unidades animales considerados individualmente, corrales, granjas, explotaciones, pueblos, distritos, etc.

3. Tipos de vigilancia

La vigilancia se puede clasificar de diversas formas. Un enfoque, el que aquí se utiliza, consiste en basarse en las fuentes de datos de vigilancia. En este capítulo, los datos de vigilancia se clasifican como sigue:

3.1 Estudios estructurados basados en una población, como por ejemplo:

- muestreo sistemático en el momento del sacrificio;
- estudios aleatorios

3.2 Fuentes de datos estructurados no aleatorios, como por ejemplo:

- informes o declaraciones de enfermedad;
- programas de control / programas sanitarios;
- análisis/detección específicos de una enfermedad;
- inspecciones ante y postmortem;
- registros de las investigaciones de laboratorio;
- unidades centinela
- observaciones efectuadas sobre el terreno;
- registros de la producción agrícola;

Además, los datos de vigilancia deben ser apoyados por fuentes de información conexas, como por ejemplo:

- datos sobre la epidemiología de la infección, incluida información sobre el medio ambiente, sobre la distribución de la población huésped y climática;
- datos sobre los movimientos de animales y los patrones del comercio de animales y de productos de origen animal;
- historial de las importaciones de materias potencialmente infectadas; y
- medidas de bioseguridad existentes.

Se deberán describir las fuentes de información de manera completa. En el caso de un estudio estructurado, se deberá incluir una descripción de la estrategia de muestreo empleada para la selección de las unidades que se analizarán. Para las fuentes de datos estructurados no aleatorios, se requiere una descripción completa del sistema, que incluya la(s) fuente(s) de los datos, cuándo se recopilaron los datos y un examen de los sesgos que puedan ser inherentes al sistema.

4. Elementos críticos para llevar a cabo una vigilancia

La calidad de un sistema de vigilancia depende de los siguientes elementos críticos (además de la calidad de los servicios veterinarios – Capítulo 1.3.3).

4.1. Poblaciones

La vigilancia deberá llevarse a cabo teniendo en cuenta todas las especies animales susceptibles a la infección en un país, *zona/región* o *compartimento*. La actividad de vigilancia puede abarcar a todos los individuos de la población o a una parte de ésta. En el segundo caso, se deben elegir a los individuos de manera que los resultados obtenidos mediante la vigilancia del subconjunto puedan ser correctamente extrapolados a todas las poblaciones susceptibles. Durante la planificación del estudio se deberá tener cuidado en identificar posibles sesgos que puedan conducir involuntariamente a sobreestimar o subestimar los parámetros interesantes. Sin embargo, en el caso de una vigilancia específica, ésta puede dirigirse a un subconjunto particular de una población, porque la probabilidad de detectar la condición en cuestión sea mayor que para la población entera. En este caso, el estudio está sesgado intencionadamente. Sólo se necesita reconocer el sesgo.

4.2 Unidad epidemiológica

La unidad epidemiológica pertinente para el sistema de vigilancia deberá ser definida y documentada para asegurar que es representativa de la población, en el caso de una vigilancia aleatoria, o del subconjunto de la población, cuando se utiliza una vigilancia específica. Por lo tanto, las unidades epidemiológicas deben elegirse tomando en consideración factores como, por ejemplo, los portadores, los reservorios, los vectores, el estatus inmunitario, la resistencia genética y otras características del huésped, como la edad y el sexo.

4.3 Agrupación

La infección en países, zonas/regiones o compartimentos suele presentarse en grupos en vez de estar distribuida de manera uniforme o aleatoria en la población. La agrupación puede suceder a diferentes niveles como, por ejemplo, un grupo de animales infectados de un rebaño, un grupo de corrales en un edificio o un grupo de granjas de un compartimento. No obstante, las poblaciones animales en sí mismas están frecuentemente agrupadas en su distribución y, por lo tanto, si se juzga a partir de unos simples mapas de distribución, la agrupación aparente de una enfermedad puede ser engañosa. En estos casos, puede ser necesario un análisis más formal de los grupos, pero eso requiere conocimientos especializados para aplicarlo correctamente.

4.4 Análisis

La vigilancia conlleva la detección de la enfermedad o infección mediante el uso de una o más pruebas para demostrar la presencia de infección. En este contexto, un análisis puede ir de exámenes de laboratorio detallados a observaciones efectuadas sobre el terreno y el análisis de los registros de producción. El rendimiento de una prueba a nivel de población depende de su sensibilidad y especificidad, ya que éstas tendrán un impacto sobre la interpretación de los resultados y, por lo tanto, sobre las conclusiones alcanzadas. Se deberá, por ello, tener en cuenta estos factores al concebir los sistemas de vigilancia y para el análisis de los datos de la vigilancia. Se deberán, asimismo, especificar los valores de sensibilidad y especificidad para las pruebas utilizadas y se deberá documentar el método utilizado para determinar o estimar estos valores. Cuando los valores de sensibilidad y/o especificidad para una determinada prueba estén especificados en el Manual, se podrán utilizar estos valores sin tener que justificarlos. También hay que tener presente que la prevalencia de la condición que se investiga afectará los valores predictivos de las pruebas y por lo tanto su interpretación. Esto se convierte en un factor particularmente importante cuando se lleva a cabo la vigilancia para demostrar la ausencia de enfermedad/infección en una población. En estos casos, es imposible probar el estatus libre de enfermedad en términos absolutos (es decir, sin un muestreo de toda la población) y, por lo tanto, al concebir la vigilancia se deberá incorporar una prevalencia estimada para poder demostrar que la ausencia no es superior al nivel establecido en la población de la que se ha tomado la muestra. Esta prevalencia se establece a menudo en un 1% entre rebaños (unidades de muestreo) y en un 5% dentro de los rebaños (elementos de muestreo), y el nivel de confianza estadística se establece en un 95%. Sin embargo, si la prueba o series de pruebas empleadas para el estudio sobre la enfermedad/infección concernida tienen especificidades netas inferiores a un 100% (hasta ahora, ninguna prueba ideada tiene una especificidad de un 100%) el valor predictivo positivo de las pruebas individuales será inferior al 100%, lo que implica a su vez que una proporción de los resultados de las pruebas serán falsos positivos.

Es esencial tratar esta cuestión en los programas de erradicación y se necesita establecer los mecanismos necesarios para diferenciar los falsos y los verdaderos positivos antes de que empiece el programa.

4.5 Recopilación y gestión de datos

El éxito de un sistema de vigilancia depende de la existencia de un proceso fiable para la recopilación y gestión de datos. Este proceso puede basarse en registros en soporte papel o en datos informatizados. Incluso en los casos en que se recopilan los datos sin destinarlos a un estudio, por ejemplo, durante intervenciones de lucha contra una enfermedad, inspecciones para controlar los movimientos o durante programas de erradicación de una enfermedad, es importante la uniformidad de la recopilación de datos y de la notificación de los acontecimientos en un formato que facilite el análisis.

5. Principios generales de los estudios estructurados basados en poblaciones

5.1 Concepción del estudio

Se deberá definir claramente el objetivo del estudio planeado, es decir, a qué pregunta hay que responder cuando se realiza el estudio, de la manera más rentable, o sea, determinar si deberá llevarse a cabo un estudio específico o aleatorio.

La población de unidades epidemiológicas y las unidades de muestreo apropiadas para cada etapa, en función del propósito del estudio, se definirán entonces según corresponda.

La concepción del estudio es crítica para el éxito del resultado del estudio y dependerá de varios factores como, por ejemplo, el tamaño y la estructura de la población estudiada, la epidemiología de la infección y los recursos disponibles.

5.2 Muestreo

El objetivo del muestreo de una población es seleccionar un subconjunto de unidades de la población que sea representativo de la población con respecto al objeto del estudio, como por ejemplo la presencia o ausencia de infección. Se deberá realizar el muestreo de manera que proporcione la mejor probabilidad de que la muestra sea representativa de la población, dentro de los límites prácticos impuestos por los diferentes entornos y sistemas de producción. Para poder detectar la presencia o ausencia de infección en una población con un estatus desconocido con respecto a la enfermedad o cuando la prevalencia esperada de la enfermedad sea muy baja, se deberán utilizar los métodos de muestreo específico que optimizan la detección de la presencia de infección. En estos casos, los resultados no deberán utilizarse para deducir la prevalencia de la infección en la población entera. El método de muestreo utilizado en todas las etapas se deberá documentar y justificar de manera completa.

5.3 Tamaño de la muestra

El método utilizado para calcular el tamaño de la muestra para los estudios depende del objetivo del estudio, de la prevalencia esperada, del nivel de confianza deseado para los resultados del estudio y del rendimiento de las pruebas utilizadas. Sin embargo, el objetivo del estudio y el resultado deseado siempre deberán medirse en relación con el coste de un estudio. En general, los estudios específicos son menos caros, mientras que en el caso de los muestreos aleatorios, el coste aumenta en relación con la prevalencia esperada de una enfermedad y el grado de confianza establecido para el resultado esperado del estudio. Una estrategia de muestreo que aspire a una probabilidad de un 95% de detectar la presencia de una enfermedad en 1% de las unidades de muestreo primarias podría, por ejemplo, ser más cara que si se aspira a alcanzar una probabilidad de un 95% de detectar la presencia de la enfermedad en 5% de las unidades de muestreo primarias.

6. Principios generales para una vigilancia estructurada no aleatoria

Los sistemas de vigilancia utilizan de manera rutinaria datos estructurados no aleatorios, bien sea sólo o combinados con la vigilancia. Existen, sin embargo, un número de factores críticos que se deberán tener en cuenta cuando se utilicen datos de una vigilancia estructurada no aleatoria, como, por ejemplo, la parte de la población que abarca el estudio, la duplicación de los datos y la sensibilidad y especificidad de las pruebas que pueden causar dificultades para la interpretación de los datos. Los datos de vigilancia provenientes de fuentes de datos no aleatorios pueden aumentar el nivel de confianza o permitir la detección de un nivel más bajo de prevalencia con el mismo nivel de confianza en comparación con los estudios estructurados.

También se podrán utilizar metodologías estadísticas diferentes que incluyan enfoques cuantitativos y cualitativos para el análisis de los datos de una vigilancia no aleatoria, siempre que se basen en principios científicos válidos y estén claramente documentadas.

6.1 Fuentes comunes para una vigilancia no aleatoria

Se puede disponer de una gran variedad de fuentes de vigilancia no aleatoria. Éstas varían en su objetivo principal y el tipo de información de vigilancia que pueden proporcionar. Algunos sistemas se establecen principalmente como sistemas de detección precoz, pero también pueden proporcionar información valiosa para demostrar el estatus libre de infección. Otros sistemas proporcionan información transversal adecuada para la estimación de la prevalencia, una vez o repetidamente, mientras que otros proporcionan información continua, adaptada para la estimación de los datos de incidencia o de la presencia o ausencia de enfermedad (por ejemplo, sistemas de declaración de enfermedad, sitios centinela, sistemas de evaluación).

6.1.1 Sistemas de notificación o declaración de enfermedades

Los datos obtenidos mediante los sistemas de declaración de enfermedades pueden utilizarse combinándolos con otras fuentes de datos para aportar pruebas que apoyen las solicitudes para la obtención de un estatus zoonosario, para generar datos para los análisis de riesgos o para una detección precoz. Un apoyo eficaz de laboratorio es un componente importante de todo sistema de notificación. Los sistemas de notificación que dependen de la confirmación de laboratorio de los casos sospechosos desde un punto de vista clínico suelen tener una sensibilidad baja, pero una buena especificidad.

6.1.2 Programas de control /programas de protección sanitaria

Los programas de lucha contra las enfermedades de los animales o los programas de protección de la salud, a la vez que se centran en la lucha contra determinadas enfermedades o en su erradicación, deberán planificarse y estructurarse de tal forma que generen datos que sean científicamente verificables y contribuyan a una vigilancia estructurada.

6.1.3 Análisis/detección de enfermedades específicas

Esto puede implicar un análisis específico de secciones seleccionadas de la población (subpoblaciones), en las que la enfermedad pueda tener consecuencias mayores. A título de ejemplo, cabe citar los análisis efectuados en mercados, mataderos o animales situados en la cúspide de la pirámide de reproducción.

6.1.4 Inspecciones ante y postmortem

Las inspecciones de animales en los mataderos pueden proporcionar datos de vigilancia valiosos. La sensibilidad y especificidad de este tipo de inspecciones para la detección de la presencia de una enfermedad dependerán de:

- El nivel de formación y experiencia del personal que realiza las inspecciones y la proporción de personal con diferentes niveles de formación;
- La calidad de la construcción del matadero, velocidad de la cadena de sacrificio, calidad del alumbrado, etc; y
- La competencia del personal y el rol de la autoridad competente.

Es probable que las inspecciones de mataderos abarquen de forma satisfactoria únicamente a grupos de edades y zonas geográficas particulares. Son más probables los sesgos hacia las explotaciones más grandes, con una mejor gestión, que hacia las pequeñas explotaciones o los establecimientos de producción familiar, y hacia ganado sano y seleccionado que hacia animales enfermos.

Tanto para el rastreo, en caso de detección de la presencia de una enfermedad, como para el análisis de lo que la inspección abarca a nivel espacial y de rebaño, debería existir un sistema de identificación eficaz que determine la explotación de origen de cada animal del matadero.

6.1.5 Registro de las investigaciones de laboratorio

El análisis de los registros de las investigaciones de laboratorio puede proporcionar información de vigilancia útil. Lo que abarca el sistema aumentará si el análisis puede incorporar registros de laboratorios del gobierno, acreditados, universitarios y privados no acreditados. El análisis válido de datos provenientes de diferentes laboratorios depende de la existencia de procedimientos de diagnóstico estandarizados y de métodos estandarizados para la interpretación y el registro de datos. Como con las inspecciones de mataderos, tiene que existir un mecanismo para determinar la explotación de origen de los especímenes.

6.1.6 Bancos de especímenes biológicos

Los bancos de especímenes consisten en especímenes almacenados, recolectados mediante un muestreo representativo, la recolección oportunista, o ambos métodos. Los bancos de especímenes pueden contribuir a los estudios retrospectivos, incluido proporcionar apoyo a las solicitudes para la obtención del estatus libre de infección histórico, y pueden permitir que se realicen ciertos estudios con mayor rapidez y con un coste inferior en comparación con enfoques alternativos.

6.1.7 Sitios centinela

Los sitios centinela conllevan la identificación y el análisis regular de grupos de animales con un estatus sanitario/inmunitario conocido en un lugar geográfico especificado para detectar la aparición de una enfermedad (generalmente serológicamente). Son particularmente útiles para la vigilancia de enfermedades con un fuerte componente espacial, como por ejemplo, las enfermedades transmitidas por vectores. Los sitios centinela ofrecen la oportunidad de dirigir la vigilancia en función de la probabilidad de que exista una infección (ligada a los hábitats del vector y a la distribución de la población huésped), del coste y de otras limitaciones prácticas. Los sitios centinela pueden aportar pruebas del estatus libre de infección o proporcionar datos sobre la prevalencia e incidencia, así como sobre la distribución de la enfermedad.

6.1.8 Observaciones efectuadas sobre el terreno

Las observaciones clínicas de animales sobre el terreno son una fuente importante de datos de vigilancia. La sensibilidad y especificidad de las observaciones efectuadas sobre el terreno pueden ser relativamente bajas, pero pueden determinarse y controlarse más fácilmente si se aplica una definición estandarizada de los casos que sea clara, sin ambigüedad y de aplicación fácil. La formación de los posibles observadores sobre el terreno en el campo de la aplicación de la definición de los casos y de la declaración es un componente importante. Lo ideal sería anotar el número de observaciones positivas y el número total de observaciones.

6.1.9 Registros de producción agrícola

El análisis sistemático de los registros de producción agrícola puede utilizarse como indicador de la presencia o ausencia de una enfermedad a nivel de rebaño o manada. En general, la sensibilidad de este enfoque puede ser relativamente elevada (según la enfermedad), pero la especificidad suele ser bastante baja.

7. Principios generales para el reconocimiento del estatus libre de una determinada enfermedad/infección de un país o zona

7.1 Introducción

Esta parte proporciona principios generales para la declaración del estatus libre de *enfermedad/infección* de un país, zona/región o compartimento, con respecto al momento de la última aparición y, particularmente, para el reconocimiento del estatus libre histórico.

Las disposiciones de esta sección se basan en los principios descritos en las secciones 1 a 3 de este capítulo y en las siguientes suposiciones:

- 1) en ausencia de enfermedad y vacunación, la población animal se hará susceptible a lo largo de un período de tiempo;

- 2) es probable que los agentes patógenos a los que se aplican estas disposiciones produzcan signos clínicos identificables en los animales susceptibles;
- 3) unos *Servicios Veterinarios* competentes y eficaces podrán investigar, diagnosticar y notificar una enfermedad, en caso de que esté presente;
- 4) la ausencia de *enfermedad/infección* durante un largo período de tiempo en una población susceptible puede probarse mediante una investigación y notificación eficaces de la enfermedad por los Servicios Veterinarios de un País Miembro de la OIE.

7.2 Requisitos para declarar a un país o compartimento libre de infección sin vigilancia específica de un patógeno

7.2.1 Históricamente libre

A menos que se especifique en el capítulo sobre la enfermedad pertinente, se puede reconocer un país o zona/región libre de infección sin aplicar oficialmente un programa de vigilancia específica de un patógeno cuando:

- a) nunca ha aparecido la enfermedad; o
- b) se ha logrado la erradicación o ha cesado de aparecer la enfermedad/infección desde por lo menos 25 años,
a condición de que, por lo menos en los últimos 10 años:
 - c) haya sido una enfermedad de declaración obligatoria;
 - d) haya existido un sistema de *detección precoz*;
 - e) hayan existido medidas para prevenir la introducción de enfermedad/infección;
 - f) no se haya llevado a cabo ninguna vacunación contra la enfermedad, a no ser que lo estipule el *Código*.
 - g) no se tiene conocimiento de que la infección esté establecida en los animales salvajes en el país o zona/región que se quiere declarar libre.

7.2.2 Última aparición durante los últimos 25 años

Los países o zonas/regiones que han logrado la erradicación (o en los que ha cesado de aparecer la enfermedad/infección) durante los últimos 25 años deberán seguir los requisitos de vigilancia específica de un patógeno estipulados en el *Código*, si existen. En ausencia de requisitos específicos para la vigilancia en el *Código*, los países deberán atenerse a las directrices generales de vigilancia resumidas en este capítulo para demostrar su estatus zoonosario, a condición de que por lo menos durante los últimos 10 años:

- a) haya sido una enfermedad de declaración obligatoria;
- b) haya existido un sistema de *detección precoz*;
- c) hayan existido medidas para prevenir la introducción de enfermedad/infección;
- d) no se haya llevado a cabo ninguna vacunación contra la enfermedad, a no ser que lo estipule el *Código*.
- e) no se tiene conocimiento de que la infección esté establecida en los animales salvajes en el país o compartimento que se quiere declarar libre.

7.3 Directrices para la cesación de la vigilancia específica de un patógeno a raíz del reconocimiento del estatus libre de infección

Un país o zona/región que se haya reconocido libre de infección, de acuerdo con las disposiciones del Código, puede cesar su vigilancia específica del patógeno, y mantener su estatus libre de infección a condición de que:

- 1) sea una enfermedad de declaración obligatoria;
- 2) exista un sistema de detección precoz;
- 3) existan medidas para prevenir la introducción de enfermedad/infección;
- 4) no se aplique una vacunación contra la enfermedad;
- 5) no se tenga conocimiento de que la infección esté establecida en los animales salvajes. (Una vigilancia específica realizada en la fauna salvaje ha demostrado la ausencia de infección).

7.4 Reconocimiento internacional del estatus libre de una enfermedad/infección

Para las enfermedades para las que existen procedimientos por medio de los cuales la OIE puede reconocer oficialmente la existencia de un país o zona/región libre de enfermedad, un País Miembro que desee solicitar el reconocimiento de este tipo país o de zona/región deberá, mediante su Delegado Permanente, enviar a la OIE toda la documentación pertinente relativa a dicho país o zona/región. Se deberá presentar este tipo de documentación de acuerdo con las directrices prescritas por la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE.

7.5 Demostración del estatus libre de infección

Un sistema de vigilancia destinado a demostrar el estatus libre de infección deberá cumplir los siguientes requisitos además de los generales para la vigilancia resumidos en la sección 3.2 de este capítulo.

El estatus libre de infección implica la ausencia de agente patógeno en el país, zona/región o compartimento. Los métodos científicos no pueden proporcionar la absoluta certeza de la ausencia de infección. La demostración del estatus libre de infección implica que se proporcionen suficientes pruebas para demostrar (con un nivel de confianza aceptable para los Países Miembros) que la infección por un patógeno especificado no está presente en una población. En la práctica, no se puede probar (es decir, estar seguro al 100%) que una población está libre de infección (a no ser que se examine a cada miembro de la población simultáneamente someténdolos a una prueba perfecta con una sensibilidad y una especificidad iguales a un 100%). En cambio, el objetivo es proporcionar pruebas adecuadas (con un nivel de confianza aceptable) de que la infección, de estar presente, lo esté en menos de una determinada proporción de la población.

7.6 Principios generales para la vigilancia de la distribución y ocurrencia de infección

La vigilancia de la distribución y ocurrencia de infección o de otros acontecimientos ligados a la sanidad pertinentes se utiliza ampliamente para evaluar los progresos realizados en la lucha contra enfermedades y patógenos seleccionados o en su erradicación, y como ayuda para la toma de decisiones. Tiene, asimismo, importancia para el movimiento internacional de animales y de productos, cuando ocurre un movimiento entre países infectados.

En contraste con la vigilancia para demostrar el estatus libre de infección, la vigilancia utilizada para evaluar los progresos realizados en la lucha contra enfermedades y patógenos seleccionados o en su erradicación suele estar concebida para recopilar datos sobre un número de variables pertinentes para la sanidad animal, como por ejemplo:

- Prevalencia o incidencia de la infección,
- Tasas de morbilidad y mortalidad,
- Frecuencia de los factores de riesgo de enfermedad/infección y su cuantificación si se expresan los factores de riesgo mediante variables continuas [números reales] o discretas [números enteros],

Anexo IV (cont.)

- Distribución de la frecuencia de los tamaños de los rebaños o de otras unidades epidemiológicas,
 - Distribución de la frecuencia de los títulos de anticuerpos
 - Proporción de animales inmunizados a raíz de una campaña de vacunación,
 - Distribución de la frecuencia del número de días transcurridos entre la sospecha de infección y la confirmación por un laboratorio del diagnóstico y/o la adopción de medidas de lucha,
 - Registros de producción agrícola, etc
-

**Breve informe de IAH-Pirbright dirigido
a la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE para mostrar
los aislamientos de virus de la fiebre aftosa durante el 2003 y ofrecer una apreciación
sobre la situación mundial de la fiebre aftosa**

D.J. Paton, N. Ferris, N. Knowles, L. Turner, R. Statham, P. Barnett, D.K.J. Mackay
*Laboratorio de Referencia de la OIE para la fiebre aftosa, Pirbright Laboratory, Institute for Animal Health
Ash Road, Woking, Surrey GU24 0HF, Reino Unido*

Solicitudes al WRL durante el 2003

A finales de octubre de 2003, el WRL (Laboratorio Mundial de Referencia) había recibido 311 muestras para aislar el virus de la fiebre aftosa (Cuadro 1), con un número de peticiones provenientes de toda Asia (Afganistán, Bután, Irán, Pakistán y Turquía) particularmente elevado. Se aislaron virus de la fiebre aftosa de los tipos O, A, SAT2 y Asia 1 a partir de muestras recibidas durante el año. Como de costumbre, los tipos O y A resultaron ser los serotipos aislados más prevalentes.

(a) Serotipo O

La Figura 1 muestra las relaciones entre los virus de la fiebre aftosa de tipo O recientemente aislados y varias cepas de referencia. En el 2002 y el 2003, la cepa PanAsia sigue persistiendo en algunos países (por ejemplo Turquía, Irán y Líbano) y ahora se ha detectado en Afganistán. La cepa Ind2001 nuevamente identificada (probablemente un derivado de los virus PanAsia de finales de los años 1990), previamente detectada en la India, Irán, Bahrain, los Emiratos Árabes Unidos, Omán, Arabia Saudí y los Territorios Autónomos Palestinos, ha sido encontrada ahora en Pakistán (2002 y 2003). Otro linaje, más estrechamente relacionado con la cepa O1/Manisa y con ciertas cepas indias de vacuna, también ha sido hallado en Pakistán en el 2003; este virus se detectó por primera vez en Pakistán en el 1998 y parece haber cambiado poco desde entonces. Se encontraron virus pertenecientes a un linaje diferente de PanAsia e Ind2001 en Turquía en el 2000 y 2002; estos estaban relacionados con virus aislados en Irán en el 1997.

En Extremo Oriente, se siguen aislando virus del topotipo Cathay en Filipinas y Hong Kong, mientras que en Vietnam siguen circulando a la vez virus pertenecientes al topotipo Cathay y al topotipo ME-SA (cepa PanAsia). En Nepal se encontraron dos linajes, uno perteneciente a la cepa PanAsia y el otro relacionado con un aislado proveniente de Bután del 2002 (estos están más estrechamente relacionados con la cepa Ind2001 que con la PanAsia). Dos linajes distintos estaban presentes en Bután en el 2002, uno, como se acaba de mencionar, relacionado con la cepa Ind2001 y otro posiblemente perteneciente a la cepa PanAsia.

Los análisis antigénicos de cepas aisladas en el 2003 efectuados hasta la fecha no han revelado la emergencia de una diversidad que pueda aumentar significativamente el riesgo de que las cepas de vacunas de tipo O actuales no proporcionen una protección adecuada. Existen algunas pruebas de que los aislados de tipo O de Hong Kong muestran menos similitud antigénica con O Manisa que los aislados precedentes, pero ésta sigue siendo una cepa de vacuna apropiada.

(b) Serotipo A

La Figura 2 muestra las relaciones entre los virus de la fiebre aftosa de tipo A recientemente aislados y varias cepas de referencia. Es evidente que desde el 1999, han estado presentes por lo menos 4 a 5 linajes genéticos principales en Irán. Esto parece estar en contraste con los países vecinos donde sólo se han detectado uno o dos linajes (es decir Turquía, 2; Iraq, 1; Pakistán, 1). Sin embargo, un número inferior de muestras han sido presentadas por estos países. Nada se sabe acerca de la situación con respecto al tipo A en Afganistán dado que no se ha recibido ninguna muestra con este serotipo desde el 1975. En la India circulan múltiples linajes; no obstante, estos parecen ser distintos a los de Pakistán, Irán, Iraq y Turquía (resultados no mostrados). Es interesante que se haya detectado la cepa Iran99 en Turquía por primera vez desde el 1999 (S. Aktas y U. Parlak, comunicación personal, 2003). El único aislado recibido de Bután está relacionado con los virus indios de tipo A de mediados de los años 1990.

Basándose en los análisis antigénicos realizados en el WRL y/o en PANAFTOSA, los virus de tipo A de Argentina y Brasil en el 2000 y 2001 presentaban sólo una reacción cruzada limitada con A24 Cruzeiro. Los virus de tipo A provenientes del Oriente Medio aislados en el WRL en los años recientes (Turquía, Irán, Iraq, Siria) han mostrado una gran diversidad a nivel genético y antigénico. La cepa A Iran 96 resultó ser una cepa de vacuna apropiada desde un punto de vista antigénico para muchos virus provenientes de Turquía e Iraq. Otros virus de Irán y Siria tenían menos similitud con A Iran 96 y también mostraban a menudo poca similitud con la cepa de vacuna A22 Iraq. En algunos casos, la similitud era mayor si se usaban las cepas de vacunas A Iran 87 y/o Saudi 23/86, y la cepa A Iran 87 también pareció apropiada para algunos virus de tipo A provenientes de Siria y del Extremo Oriente (Tailandia).

(c) SAT 2

La Figura 3 presenta la relación genética entre un aislado reciente de Libia y otros virus SAT 2, y muestra su mayor similitud con los virus provenientes de Camerún en el 2002, de Arabia Saudí en el 2000 y de Eritrea en el 1998. Desde un punto de vista antigénico, la cepa mostró una buena similitud con la vacuna SAT 2 de Arabia Saudí del 2000, y menos similitud con las cepas de vacunas SAT 2 sudafricanas.

(d) Asia 1

Los aislados Asia 1 recibidos de Pakistán en el 2003 estaban estrechamente relacionados, pero eran distintos a los aislados del mismo país del 2002. Ambos grupos pertenecen al mismo linaje genético que los virus responsables de la incursión de Asia 1 en Grecia en el 2000, cuyo origen se puede rastrear hasta el subcontinente indio y al Oriente Medio, por lo menos hasta el 1994. Aunque sólo se hayan realizado muy pocos análisis antigénicos, no hay indicaciones de que exista una importante divergencia antigénica entre estas cepas y las cepas de vacunas actuales.

(e) Conclusiones

La situación con respecto al tipo A en el Oriente Medio sigue siendo preocupante dado el gran número de variantes que circulan y la mala protección proporcionada por las cepas de vacuna actuales contra algunos de estos variantes. Las cepas de tipo O aisladas recientemente en Hong Kong requieren un examen y monitoreo más profundos y, obviamente, es preocupante que se haya aislado el serotipo SAT 2 en África del Norte.

Para mejorar el proceso de selección de las vacunas y de evaluación de los riesgos, se deberá procurar hacer uso de la información que ya está disponible, mediante un aumento de la cooperación y colaboración entre los diferentes laboratorios de referencia regionales, los fabricantes de vacunas y el Laboratorio de Referencia de Pirbright. Se necesitan más recursos para llevar a cabo el análisis de los virus disponibles y se deberán tomar medidas para mejorar la disponibilidad y uniformidad de los antisueros postvacunales. Se requieren estudios de protección cruzada para validar los métodos de análisis *in vitro* y también se necesitan investigaciones para definir mejor los epítomos críticos para obtener una protección. Para mejorar lo abarcado por las muestras enviadas al WRL, se deberán tomar medidas para promover los intercambios entre los laboratorios de referencia regionales y para dirigir los esfuerzos de recolección de muestras a regiones donde la información proveniente de la vigilancia es escasa (un análisis de los números de muestras recibidas de diferentes regiones figura en el Cuadro 2, a título de ilustración). Se ruega a la Comisión que considere qué acciones puede emprender para promover el envío de virus y el intercambio de reactivos. El Grupo del Sureste Asiático para la Fiebre Aftosa de la OIE ha ofrecido un buen ejemplo de iniciativa exitosa.

**Cuadro 1: Resumen de las solicitudes recibidas por el WRL
Enero a septiembre del 2003**

País	No. of muestras	Serotipos de los virus de la fiebre aftosa							SVD virus	NVD
		O	A	C	SAT 1	SAT 2	SAT 3	Asia 1	(a)	(b)
Afghanistán	57	8	-	-	-	-	-	-	-	49
Bután	21	2	1	-	-	-	-	-	-	18
Botsuana	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Burundi	7	5	-	-	-	-	-	-	-	2
Hong Kong	7	3	-	-	-	-	-	-	-	4
Irán	45	21	11	-	-	-	-	-	-	13
Israel (pat)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	45	-	-	-	-	-	-	-	45	-
Líbano	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Libia	10	-	-	-	-	2	-	-	-	8
Nepal	6	5	-	-	-	-	-	-	-	1
Pakistán	44**	18	10	-	-	-	-	7	-	10
Filipinas	23	9	-	-	-	-	-	-	-	14
Turquía	10	4	3	-	-	-	-	-	-	3
Emiratos Árabes Unidos	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnam	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	311**	91	25	0	0	2	0	7	45	142

* Institute for Animal Health, Pirbright Laboratory, Woking, Surrey GU24 0NF

** una muestra de Pakistán contenía una mezcla de virus de la fiebre aftosa de tipo O y A

a) virus de la enfermedad vesicular porcina

b) no se ha detectado la presencia de fiebre aftosa, de enfermedad vesicular porcina o de virus de la estomatitis vesicular

60 de las 98 muestras positivas analizadas a partir de la suspensión original (enero-junio) fueron tipificadas mediante una prueba inmunoenzimática (61%) y las demás (39%) fueron tipificadas después de un pasaje de cultivo celular

Cuadro 2: Virus presentados al WRL 2001-2003 por región

	2001		2002		2003		2001-2003	
	Virus	Países	Virus	Países	Virus	Países	Virus	Países
Sudamérica	9	3	2	1	0	0	11	4
Europa	11*	4	0	0	0	0	11*	4
Oriente Medio	117	11	58	8	47	5	222	16
Subcontinente Indio	6	2	45	2	51	4	102	4
Asia sudoriental	27	5	36	4	17	2	80	6
China/Taiwan/HK/Corea/Japón	12	1	7	2	3	1	22	2
África Norte	0	0	0	0	2	1	2	1
África Oeste	15	3	1	1	0	0	16	4
África Central	0	0	0	0	5	1	5	1
África Este	2	1	12	2	0	0	14	2
África Sur	0	0	9	2	0	0	9	2

* excluido el Reino Unido

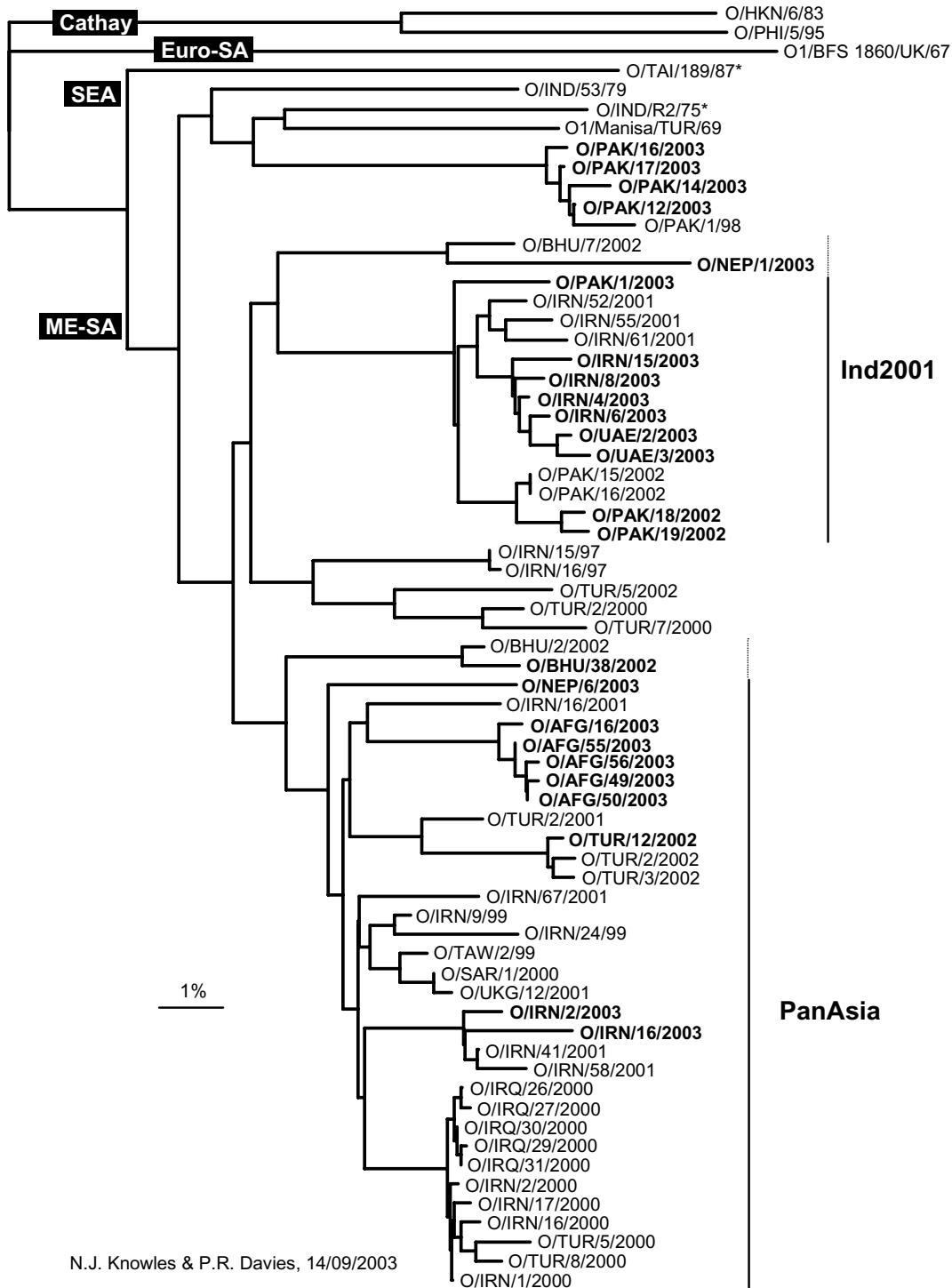


Fig. 1. Árbol obtenido por el método “neighbor-joining” (vecino más próximo) basado en una comparación de los nt 1-639 del gen VP1 que muestra las relaciones entre los virus de la fiebre aftosa de tipo O recientemente aislados y las cepas de referencia.

Los virus recibidos en el 2003 aparecen en negrita. *, números que no son referencias del WRLFMD.

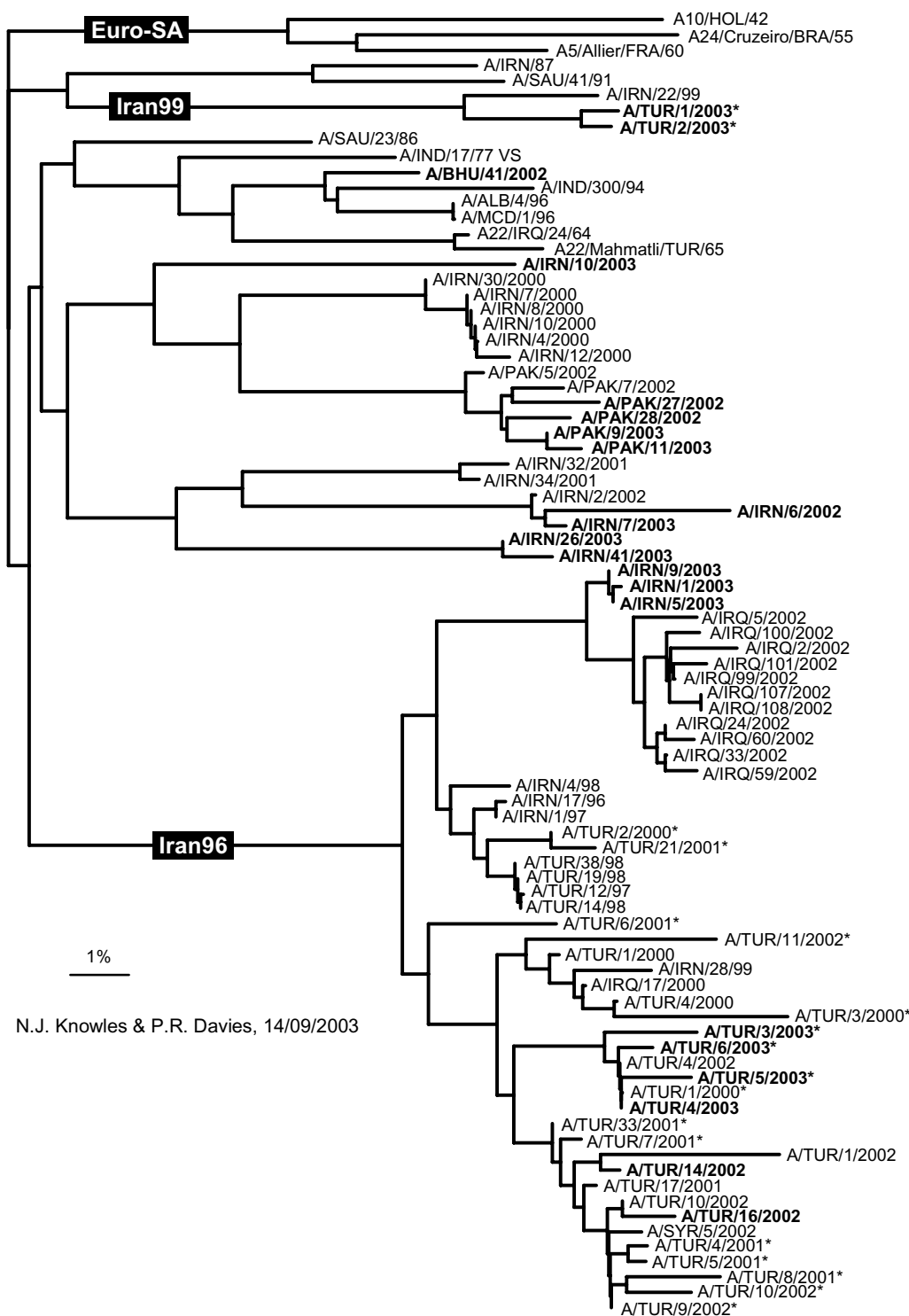


Fig. 2. Árbol obtenido por el método “neighbor-joining” (vecino más próximo) basado en una comparación de los nt 469-639 del gen VP1, que muestra las relaciones entre los virus de la fiebre aftosa de tipo A recientemente aislados y las cepas de referencia.

Los virus recibidos en el 2003 figuran en negrita. *, secuencias proporcionadas por Sinan Aktas y Ünal Parlak, FMD Institute, Ankara, Turquía (nota: no son números de referencia del WRLFMD).

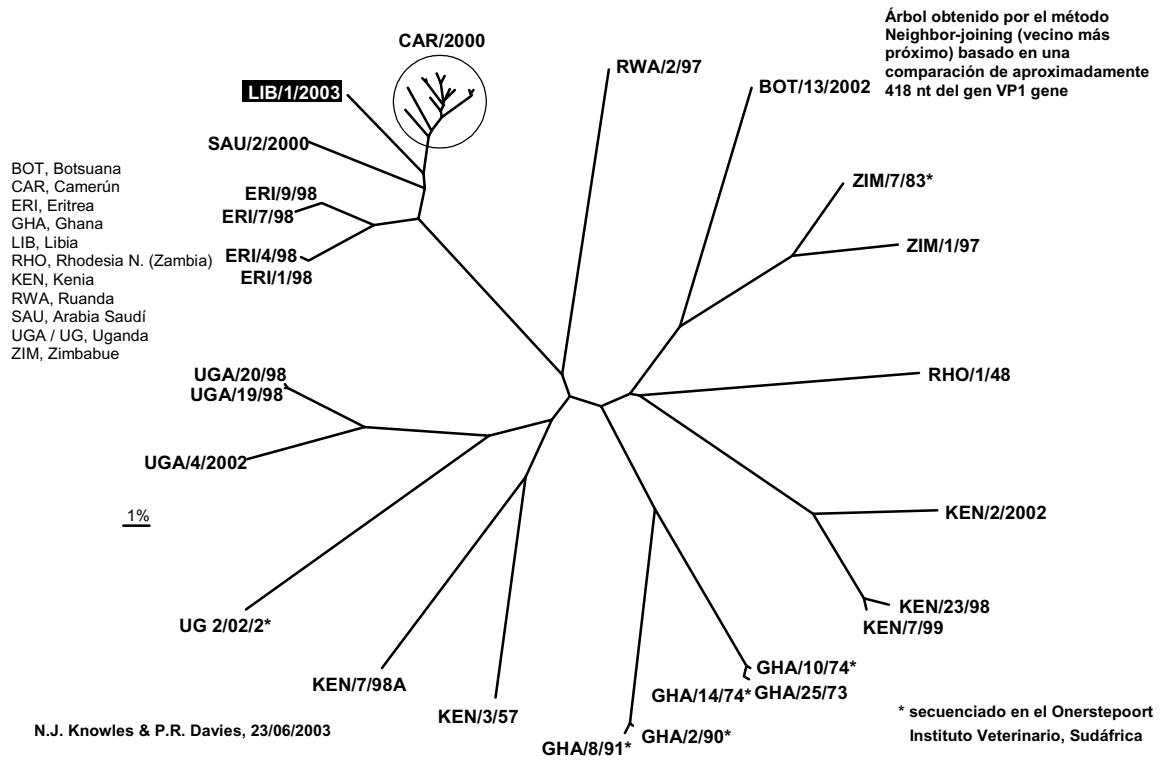


Fig. 3. Relación genética entre el virus de la fiebre aftosa SAT 2 LIB/1/2003 y otros virus SAT 2

**Repaso informal de la situación epizootica mundial
Fiebre aftosa en Sudamérica - de enero a septiembre del 2003**

Dr E. Correa Melo
PANAFTOSA

En el 2003, se han observado dos situaciones epidemiológicas diferentes en Sudamérica: la situación de emergencia causada por el virus de la fiebre aftosa de tipo O, observada en la región de la Triple frontera entre Argentina, Bolivia y Paraguay, y en la Región Andina, los brotes debidos al tipo O en Ecuador y a los tipos O y A en Venezuela. La situación en el resto de los países de Sudamérica figura en el cuadro 1. Se reconoció el estatus libre de fiebre aftosa con vacunación de Uruguay durante la última 71^a Asamblea de mayo.

La autoridad veterinaria de Bolivia informó al Sistema de Vigilancia Continental de un total de 9 brotes causados por el virus de la fiebre aftosa de tipo O, a partir del 7 de julio, en Tarija y Chuquisaca, que llegaron hasta Potosí y La Paz. Esta propagación fue debida al tránsito de animales, de productos y de personas. Aunque alcanzó la región del Altiplano, el brote se concentró en la región del Chaco fronteriza con Argentina y Paraguay, donde prevalece la producción de subsistencia. Este brote afectó a todas las especies, pero la mayor fuente de la propagación fueron los porcinos. Actualmente, la situación en la región está bajo control debido a las medidas especiales que se adoptaron bajo la coordinación del Proyecto para la Cuenca del Plata y del Comité Veterinario Permanente (CVP) y el apoyo ofrecido por PANAFTOSA/OPS. El 8 de julio de 2003 se registró un brote debido al mismo tipo O en un poblado indígena en Pozo Hondo, Boquerón, Paraguay. SENASA/Argentina reforzaron las medidas preventivas a nivel de frontera para evitar la introducción del virus. No obstante, el 29 de agosto, se proporcionaron cuidados a una explotación de cerdos sospechosa en Tartagal, Salta. El diagnóstico definitivo resultó ser el tipo O. Las autoridades argentinas tomaron las medidas necesarias para erradicar el brote mediante el sacrificio de los animales afectados y de los que habían estado en contacto, una vacunación perifocal y más tarde estudios serológicos para evaluar la eficacia de las medidas. SENASA estableció un línea de control alrededor de la zona que incluye las provincias de Salta, Jujuy y Formosa. Este brote causó la suspensión del estatus libre de fiebre aftosa del país, pero se mantuvo el estatus libre de fiebre aftosa sin vacunación de Patagonia.

La situación de Venezuela con respecto a la fiebre aftosa empeoró durante este período. Se señalaron un número total de 105 rebaños sospechosos, de los cuales se diagnosticaron 3 correspondientes al tipo O, 27 al tipo A, 15 al virus de la estomatitis vesicular de tipo New Jersey y uno al virus de la estomatitis vesicular de tipo Indiana. Esta situación plantea un alto riesgo para Colombia que posee una gran zona libre de fiebre aftosa con vacunación y mantiene un comercio intensivo de ganado y de productos con Venezuela. Asimismo, Guyana, reconocida libre de fiebre aftosa sin vacunación en el 2002, está amenazada debido a la aparición de la enfermedad en la frontera este. Guyana está preparando un plan preventivo para mantener la enfermedad fuera de sus fronteras. Ecuador manifestó a principios del período la continuación del brote del año anterior, que ahora está menguando. Perú no ha registrado ningún brote de fiebre aftosa en los últimos tres años, como resultado de una planificación estratégica de la vacunación y del control del tránsito. Esta situación permite al país elaborar una propuesta destinada a la OIE para obtener el reconocimiento de una zona libre de fiebre aftosa sin vacunación. Colombia ha registrado 14 meses sin ningún caso nuevo de fiebre aftosa y Brasil no ha registrado ningún brote en los últimos 25 meses.

Cuadro 1

Rebaños con síntomas compatibles con enfermedades vesiculares y diagnóstico Sudamérica, enero-septiembre de 2003

Países	Rebaños sospechosos	Rebaños					
		Con diagnóstico positivo de enfermedades vesiculares				Vesicular (clínico)	Con diagnóstico negativo de fiebre aftosa y estomatitis vesicular
		O	A	NJ	IND		
Argentina	1	1	0	0	0	0	0
Bolivia	9	9	0	0	0	0	0
Brasil ¹	60	0	0	0	33	0	27
Colombia ²	546	0	0	349	41	10	102
Chile	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador ²	43	6	0	0	2	0	4
Paraguay	1	1	0	0	0	0	0
Perú	13	0	0	13	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela ²	105	3	27	15	1	0	16
Total	778	22	27	377	77	10	149

1- Indiana III.

2- Rebaños en espera de diagnóstico

Los sistemas de vigilancia de los países de América Central han registrado durante el período 948 rebaños sospechosos. Los resultados de laboratorio figuran en el cuadro 2. Todas las muestras resultaron negativas para la fiebre aftosa y la mayoría de los diagnósticos positivos correspondieron al virus de la estomatitis vesicular de tipo New Jersey (cuadro 2).

Cuadro 2Rebaños sospechosos y diagnóstico de laboratorio en América Central
Enero-septiembre de 2003¹

Países	Rebaños sospechosos	Fiebre aftosa	Estomatitis vesicular		Negativo	muestras inadecuadas
			New Jersey	Indiana		
Belice	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	262	0	154	1	106	1
El Salvador	79	0	29	2	48	0
Guatemala	12	0	5	2	5	0
Honduras	25	0	9	0	16	0
Nicaragua	361	0	172	5	184	0
Panamá	91	0	50	7	34	0
México ²	118	0	54	1	63	0
TOTAL	948	0	473	18	456	1

1- Fuente laboratorio: LADIVES

2- Informes semanales de México al Sistema de Vigilancia Continental

Grupo de expertos de la OIE para los casos “atípicos” de EEB

(Actas de la reunión)

París, 4 de diciembre de 2003

La reunión del Grupo de Expertos para la evaluación de los casos “atípicos” de EEB se celebró en la sede de la OIE el 4 de diciembre de 2003.

El orden del día y la lista de los participantes figuran en los Anexos 1 y 2, respectivamente.

El Dr Bernard Vallat, Director General de la OIE, dio la bienvenida al grupo de expertos y al Prof. V. Caporale, Presidente de la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE (Comisión Científica), antes denominada Comisión para la Fiebre Aftosa y Otras Epizootias, y les agradeció su participación.

El Dr Vallat explicó brevemente el objetivo de la reunión e indicó a los expertos que los temas principales que se debían examinar eran la definición de los casos de EEB, la revisión de los procedimientos de diagnóstico de la EEB utilizados por los Laboratorios de Referencia de la OIE, la necesidad de establecer una estrecha colaboración entre los Laboratorios de Referencia para la EEB de la OIE y los laboratorios nacionales, la interpretación de los nuevos datos sobre los casos “atípicos” de EEB y la importancia de los resultados para la lucha contra la EEB, la vigilancia y el comercio internacional.

El Prof. Caporale, presidió la reunión y el Dr. Matthews fue designado relator.

Definición de los casos de EEB

El grupo de expertos recomendó que se debería hacer progresar el proyecto de documento sobre la definición de los casos de EEB preparado por el Laboratorio de Referencia del Reino Unido, en consulta con otros Laboratorios de Referencia representados en la reunión. Se someterá después este documento para su consideración y posible adopción por la Comisión Científica para las Enfermedades de los Animales de la OIE y por la Comisión de Normas Sanitarias para los Animales Terrestres.

Colaboración entre los Laboratorios de Referencia de la OIE

El grupo de expertos recomendó que se reforzaran las relaciones existentes entre los Laboratorios de Referencia de la OIE, con miras a asegurar que se comparta la información y pericia, y para que se apliquen los conocimientos de manera uniforme en todo el mundo. Las discusiones preliminares sobre las futuras colaboraciones y posibles reuniones conjuntas ya se han celebrado.

Los expertos convinieron en la necesidad de que los Laboratorios de Referencia Nacionales consultasen a los Laboratorios de Referencia de la OIE antes de publicar descubrimientos importantes que influyeran en la definición de los casos de EEB y que tengan posibles consecuencias con respecto a la protección de la salud animal y humana y al comercio internacional.

Interpretación de nuevos datos de Japón e Italia

El grupo de expertos repasó los datos sobre los casos “atípicos” declarados por Japón e Italia. El grupo no estimó que los datos provenientes de los respectivos países revelasen una relación entre los casos japoneses e italianos. A la vez que se reconocía que las observaciones transmitidas no se habían descrito anteriormente en los casos de EEB, investigaciones complementarias ya planificadas o en curso deberían aclarar su significación. Por lo tanto, se deberán esperar los resultados de este tipo de investigaciones e interpretarlos antes de que se pueda confirmar la existencia de fenotipos alternativos. Esto necesitará no sólo la confirmación de la transmisibilidad, sino también una investigación de los otros factores que puedan influenciar el fenotipo patológico, aunque el agente infeccioso pueda ser común. El grupo también subrayó que aunque los datos reflejasen la existencia de fenotipos o cepas alternativos de EEB, esto no significaba necesariamente que fuesen nuevos. Podrían haber existido siempre sin ser reconocidos en presencia de una epidemia abrumadora que pareciera tener un único fenotipo, y especialmente en caso de que no se aplicasen los procedimientos de diagnóstico actuales en el contexto de una vigilancia activa.

Importancia de los resultados para la lucha contra la enfermedad, la vigilancia y el comercio internacional

El grupo de expertos no creyó que las pruebas disponibles justificasen cambios en la metodologías actuales de lucha contra la enfermedad, o en las medidas adoptadas para proteger la salud humana. No había fundamento para sugerir que hubiese cambiado el riesgo para la salud animal o humana. Investigaciones complementarias relativas a la caracterización de los aislados proporcionarían más información para este debate. Tampoco hubo argumentos para efectuar cambios en las reglas de comercio internacional.

Con respecto a la vigilancia, se necesitan llevar a cabo más investigaciones sobre las consecuencias de los resultados positivos de las pruebas, pero el grupo reconoció que la investigación científica estaba frecuentemente comprometida debido a la falta de tejidos cerebrales disponibles de cada animal. Reconoció los límites prácticos, especialmente en los mataderos, que dificultan estos estudios. No obstante, depender sólo del tronco cerebral impide el reconocimiento de una lesión patológica del tipo identificado en Italia, donde los patrones de vacuolación e inmunotinción difieren de los anteriormente reconocidos para la EEB. Por lo tanto, siempre que sea posible, se deberá intentar asegurar el acceso a todo el cerebro de los animales positivos.

.../Anexos

**REUNIÓN TÉCNICA SOBRE LOS CASOS “ATÍPICOS” DE EEB
4 de diciembre del 2003**

Orden del día

1. Definición de un caso de EEB y procedimiento básico estándar
 2. Tecnologías y reactivos
 3. Opinión de expertos sobre los casos “atípicos” de EEB señalados en Japón e Italia
- _____

REUNIÓN TÉCNICA SOBRE LOS CASOS 'ATÍPICOS' DE EEB

4 de diciembre del 2003

Lista de los participantes

MIEMBROS

Dr Cristina Casalone

Centro Encefalopatie Animali - CEA -
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna 148
I-10154 Torino
ITALIA
Tel: (39011) 2686 341
Fax:
E-mail: cristina.casalone@izsto.it

Dr Pierluigi Acutis

Centro Encefalopatie Animali - CEA -
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna 148
I-10154 Torino
ITALIA

Prof. Vincenzo Caporale

*(Presidente de la Comisión Científica para
las Enfermedades de los Animales de la OIE)*
Director
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
Via Campo Boario
64100 Teramo
ITALIA
Tel: (39.0861) 33 22 33
Fax: (39.0861) 33 22 51
E-mail: caporale@izs.it

Dr Takashi Yokoyama

Prion Diseases Research Unit
National Institute of Animal Health
National Agricultural Research Organization
3-1-5 Kannondai, Tsukuba
Ibaraki 305-0856
JAPÓN
Tel: (81.298) 38.77.57
Fax: (81.298) 38.79.07
E-mail: tyoko@affrc.go.jp

Dr Yoshio Yamakawa

Dept. of Biochemistry and Cell Biology
National Institute of Infectious Diseases
1-23-1 Toyama, Shinjuku-ku
Tokyo 162-8640
JAPÓN
Tel: 81-3-5285-1111(ext.2127)
Fax: 81-3-5285-1157
E-mail: yamakawa@nih.go.jp

Dr Torsten Seuberlich

NeuroCenter, Reference Laboratory for
Spongiform Encephalopathies in Animals,
University of Bern
Department of clinical veterinary medicine
Bremgartenstrasse 109a, 3012 Bern
SUIZA
Tel: (41.31) 631.22.06
Fax: (41.31) 631.25.38
E-mail: torsten.seuberlich@itn.unibe.ch

Dr S. MacDiarmid

*(Secretario General de la Comisión de Normas
Sanitarias para los Animales Terrestres de la
OIE)*
Principal Adviser, Zoonoses and Animal Health,
Programme Development Group,
New Zealand Food Safety Authority
P.O. Box 2835, Wellington
NUEVA ZELANDA
Tel: (64-4) 463 2648
Fax: (64-4) 463 2530
E-mail: stuart.macdiarmid@nzfsa.govt.nz

Dr Danny Matthews

Veterinary Laboratories Agency
TSE Programme Manager
Woodham Lane
New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel: (44.1932) 35 95 12
Fax: (44.1932) 35 49 29
E-mail: d.matthews@vla.defra.gsi.gov.uk

Dr Marion M. Simmons

Head of Neuropathology
Neuropathology Section
VLA Weybridge, Addlestone
Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel: 44 (0) 1932 35 75 64
Fax: 44 (0) 1932 35 78 05
E-mail: m.m.simmons@vla.defra.gsi.gov.uk

Prof. Steven Edwards

*(Presidente de la Comisión de Normas
Biológicas de la OIE) (Ausente)*
VLA Weybridge
New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
REINO UNIDO
Tel.: (44-1932) 34.11.11
Fax: (44-1932) 34.70.46
Email: s.edwards@vla.defra.gsi.gov.uk

OFICINA CENTRAL DE LA OIE

Dr Bernard Vallat

Director General
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCIA
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87
E-mail: oie@oie.int

Dr Alejandro Schudel

Jefe del Departamento Científico y Técnico
E-mail: a.schudel@oie.int

Dr Dewan Sibartie

Jefe adjunto del Departamento Científico y Técnico
E-mail: d.sibartie@oie.int

© **Office International des Epizooties (OIE), 2003**

El presente documento fue preparado por especialistas a solicitud de la OIE. Excepto en el caso de su adopción por el Comité Internacional de la OIE, lo expresado refleja únicamente las opiniones de dichos especialistas. Este documento no podrá ser reproducido, bajo ninguna forma, sin la autorización previa y por escrito de la OIE.

Todas las publicaciones de la OIE (Organización mundial de sanidad animal) están protegidas por un Copyright internacional. Extractos pueden copiarse, reproducirse, adaptarse o publicarse en publicaciones periódicas, documentos, libros o medios electrónicos, y en cualquier otro medio destinado al público, con intención informativa, didáctica o comercial, siempre y cuando se obtenga previamente una autorización escrita por parte de la OIE.

Las designaciones y nombres utilizados y la presentación de los datos que figuran en esta publicación no constituyen de ningún modo el reflejo de cualquier opinión por parte de la OIE sobre el estatuto legal de los países, territorios, ciudades o zonas ni de sus autoridades, fronteras o limitaciones territoriales.

La responsabilidad de las opiniones profesadas en los artículos firmados incumbe exclusivamente a sus autores. La mención de empresas particulares o de productos manufacturados, sean o no patentados, no implica de ningún modo que éstos se beneficien del apoyo o de la recomendación de la OIE, en comparación con otros similares que no hayan sido mencionados.