



Editorial:

El presente suplemento dedicado a los avances en enfermedades infecciosas, ha incluido artículos de trascendencia de país y otros cuyo impacto es importante para las decisiones clínicas en diferentes contextos. Iniciamos con el reporte de país de la evaluación de la Cascada de Atención integral del VIH y Adherencia al tratamiento, la cual es capaz de mostrar fácilmente las brechas para alcanzar metas para el control de la epidemia de VIH en el país. La propuesta del 90-90-90, si se logra alcanzar en la siguiente década, nos podría llevar a la eliminación de la epidemia de VIH en Guatemala y en el mundo para el año 2030. Esta medición nos permite identificar claramente los dos obstáculos principales para que el país alcance esta meta, que son: El acceso limitado al diagnóstico y luego el reto de ligar a los pacientes detectados a seguimiento e iniciarles tratamiento antirretroviral, y logrando una adherencia que permita mantener al 90% de los pacientes en tratamiento con carga viral no detectable. Se recomienda medir su evolución cada dos años, para monitorear la respuesta del país a la epidemia.

Luego se presenta un análisis de la co-infección VIH-Tuberculosis en Hospital Roosevelt, donde podemos encontrar que el diagnóstico tardío de la infección por VIH, con recuentos de CD4 menores de 100 y afección extra-pulmonar de la Tuberculosis están ligados a mayor mortalidad, por lo que la detección temprana y activa de ambas infecciones es fundamental para controlar la epidemia de esta co-infección.

La detección de bacterias multirresistentes en pacientes graves en la emergencia, con Infección del Tracto Urinario complicada, nos muestra que la epidemia de Enterobacterias productoras de BLEE (Betalactamasas de espectro extendido) y la resistencia a quinolonas ha alcanzado niveles tan altos, que nos obligan a evaluar la exposición previa a antimicrobianos, en particular; quinolonas y cefalosporinas de 3ª generación, para definir si es necesario iniciar el tratamiento en casos graves con carbapenems. Así mismo la bacteriemia en la Unidad de cuidado crítico, requiere de una atención particular, por el incremento de bacterias BLEE positivo, MRSA y la epidemia de carbapenemasas, que nos obliga al uso de esquemas de tratamiento cada vez más complejos y no siempre disponibles.

Los tres casos presentados: Escape viral de VIH en Sistema Nervioso Central, Endocarditis infecciosa producida por *Enterococcus gallinarum* y Chikungunya relacionada con Síndrome de Guillain Barre, nos recuerdan que las enfermedades emergentes representan un reto constante para el diagnóstico y el tratamiento.

Un comentario final sobre el control de la epidemia de VIH para el año 2030, en las condiciones actuales del sistema de salud, tanto a nivel del Ministerio de Salud, como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo transforma en un reto formidable, que difícilmente se alcanzara, si no se gestan cambios radicales en ambas instituciones.

Guatemala, julio de 2016.

Dr. Carlos Mejía
Editor en Jefe Revista Medicina Interna Guatemala