

ELECCIONES 2022

# Propuestas de Trabajo

Vice Presidencia 2022-2024



Vice Directores 2022-2024





#### COMITÉ ELECTORAL 2022

Dra. **María Victorina López Varela** (Uruguay)

Dr. **Alejandro Casas** (Colombia)

Dr. **Gustavo Zabert** (Argentina)

Dr. **Rogelio Pérez Padilla** (México)

Este es un documento de la Asociación Latino-Americana de Tórax (ALAT) que recopila las propuestas de la Vice Presidencia y de los Vice Directores de los Departamentos Científicos por el período 2022-2024, quienes serán el Presidente y los Directores de sus respectivos Departamentos Científicos durante el período 2024-2026.

Saludamos a los nuevos integrantes del Comité Ejecutivo ALAT y a los nuevos Vice Directores deseándoles el mayor de los éxitos.

# Contenido

Propuesta de Gestión ALAT 2022–2024	5
Asma	9
Circulación pulmonar	11
Cirugía torácica	12
Cuidados respiratorios	13
Endoscopia respiratoria	14
Enfermedades intersticiales	16
Enfermedades infecciosas respiratorias	18
EPOC	20
Fisiopatología	21
Imágenes	22
Medicina crítica	24
Oncología torácica	26
Pediatría	27
Sueño	29
Tabaquismo	30
Trasplante pulmonar	31
Tuberculosis	33



# Propuesta de Gestión ALAT 2024-2026



**Dr. Adrián Rendón**

MÉXICO



A. Elizondo



S. Lühning



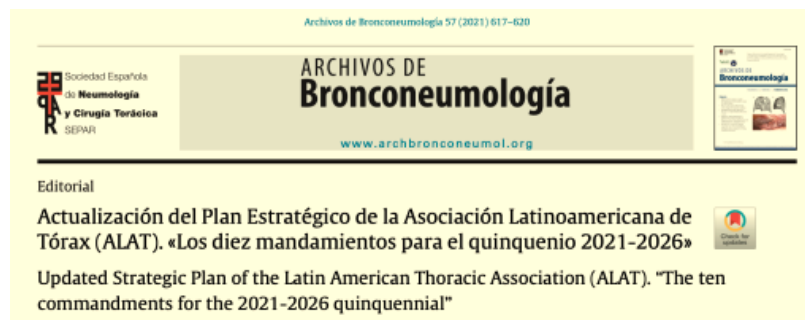
**Miembros de número:** 10057

*Miembros Activos:* 2116

## PLAN DE TRABAJO

La **misión** de ALAT es promover la salud respiratoria y su **visión** es ser reconocida como la asociación científica líder en este campo en América Latina.

El camino a seguir ya ha sido plasmado recientemente en el **Plan Estratégico 2021 – 2026**, documento que conozco bien ya que



fui parte de su desarrollo: mi principal compromiso será la continuidad y el fortalecimiento de ese proyecto, mediante la integración e interacción entre los Departamentos de ALAT y entre las Sociedades Nacionales y las hermanas.

Para seguir progresando, ALAT debe trabajar en un formato empresarial con planeación estratégica que incluya metas e indicadores, bajo la supervisión de un líder con el perfil adecuado, que tenga credibilidad y esté comprometido con la asociación. Todo lo anterior debe buscar la calidad total, la mejora continua y la sustentabilidad, pero debe estar enmarcado por los *valores* humanos inherentes a nuestra profesión. ALAT debe ser además de un ente educativo, una organización humanística y con responsabilidad social.



Los cinco pilares fundamentales que deben sostener a ALAT incluyen: (1) **educación continua** que debe ser no solo hacia los neumólogos sino también hacia otras especialidades y a la comunidad en general; (2) **interacción** entre las diferentes sociedades nacionales, así como con las grandes organizaciones internacionales involucradas en la salud respiratoria; (3) **investigación** que genere los conocimientos propios tan necesarios de nuestra región; (4) **di-**



**fusión** de nuestra especialidad, que permita a la comunidad saber quiénes somos y qué hacemos mediante una interacción activa con la sociedad civil con responsabilidad social y (5) **abogacía** con las autoridades legislativas y sanitarias que permitan a nuestra asociación ser un órgano consultor en problemas de salud respiratoria, algo que no ha sido posible consolidar hasta el momento.



Nuestro **plan de trabajo** incluirá actividades de educación continua de Neumología General y de subtemas específicos, **involucrando a los Departamentos, a las sociedades hermanas y por supuesto a las Sociedades Nacionales**. Los cursos y simposios estarán calendarizados oportunamente y priorizaremos los encuentros presenciales, pero cuando esto no sea posible, aprovecharemos las herramientas digitales disponibles. Promoveremos el desarrollo de **cursos itinerantes de ALAT en los diferentes países** y crearemos mecanismos para que las diferentes **sedes formadoras de especialistas respiratorios** puedan tener colaboración entre ellas. Implementaremos **cursos dirigidos a la medicina de primer contacto**, para transmitir a esa comunidad médica los conocimientos elementales de nuestras especialidades. Aprovecharemos la inercia de los **Días Mundiales** de las diferentes enfermedades respiratorias, para desarrollar **eventos educativos para la comunidad**, que den proyección a nuestras especialidades y que nos permitan participar en actividades con responsabilidad social, como pueden ser a través de brigadas médicas respiratorias en regiones necesitadas.

También, como parte de la proyección que necesitan nuestras especialidades, buscaremos **interacción con las sociedades médicas de otras ramas**, las cuales ya notan lo que podemos aportar al manejo de los pacientes que ellos atienden. Potenciaremos la web ALAT, utilizando todos los **recursos digitales** tan populares en las diversas redes sociales, sea una **herramienta de educación, proyección y difusión** de salud respiratoria, bajo un formato ético y científico, pero accesible a la comunidad en general.



Los programas de **becas** de corta y larga estancia ya existentes, serán revisados a detalle para mejorarlos y aumentar su eficiencia y el número de beneficiarios. Buscaremos la implementación de un **programa de Profesores Visitantes** en las diferentes sedes de nuestros países, en colaboración con las sociedades hermanas y nacionales.

Incentivaremos a cada uno de los **Departamentos de ALAT** a que desarrollen **actividades propias** y seremos facilitadores para su financiamiento y ejecución. De la misma manera, buscaremos **interactuar con las Sociedades Nacionales en proyectos conjuntos** propiciando



mayor participación de las sociedades en consolidación. Esta actividad será otra de las prioridades que abordaremos intensamente.

La promoción de la **investigación** propia es un gran reto que requiera la creación de un plan estratégico con este enfocado no solo a la capacitación de investigadores, sino también a la generación de recursos y a la integración de redes de investigación multicéntricas, que reúnan a investigadores consolidados con aquellos en formación. El curso **MECOR** y nuestra revista **RESPIRAR** recibirán todo el apoyo que requieran para seguir siendo productivas, creando nuevos investigadores jóvenes que generen nuevo conocimiento y que se difunda en una revista que esta evolucionando a ser indexada.



**MECOR**  
AMÉRICA LATINA

La creación de un sistema financiero adecuado que permita realizar las actividades de nuestra asociación, requiere la creación de alianzas estratégicas. La **Fundación INSPIRA** de nuestra ALAT es un mecanismo ideal para tener autosuficiencia financiera, pero su consolidación requiere tener benefactores comprometidos. Para conseguir esto, buscaremos una relación sana con la industria farmacéutica dentro de un **marco ético** en el que predomine la **educación médica continua académica** sobre la promocional y el financiamiento de **proyectos con beneficio comunitario**, ya sean asistenciales o de investigación. Además, nos acercaremos a las **asociaciones civiles con enfoque humanitario** para buscar su colaboración. El poder realizar actividades con responsabilidad social, facilitará el **acercamiento a las autoridades sanitarias** y esa puede ser la puerta que se abra, para poder interactuar con ellas en la atención de los problemas respiratorios tan prevalentes.

FUNDACIÓN  
**Inspira**



Buscaremos intensamente que nuestros socios tengan los **máximos beneficios por ser miembros de ALAT**. Propiciaremos la creación de becas para los diferentes eventos académicos, financiadas a través de terceros pagadores, y trataremos de mantener las cuotas correspondientes en el nivel más bajo permisible. Al incrementar la notoriedad de nuestra especialidad y al ser miembros de una asociación muy reconocida como ALAT y sus sociedades hermanas, propiciará que su actividad laboral, institucional o privada, sea beneficiada y más respetada.

Nuestros **congresos anuales** ya son de **alto nivel académico** y son competitivos con los mejores del mundo. Será nuestro compromiso mantener ese nivel y tratar de elevarlo año tras año, trabajando estrechamente con los Departamentos. Buscaremos **sedes atractivas** en países o ciudades que no hayan sido consideradas previamente, pero que reúnan las condiciones que permitan a la mayoría de los socios participar. Además de ser un momento de celebración de nuestros logros académicos, los congresos deben también ser un **evento lleno de calidez humana** en el que celebremos la oportunidad de encontrarnos y convivir con todos nuestros amigos de todo el continente.

La **organización administrativa** de ALAT debe estar **siempre mejorándose y adaptándose** a los cambios que nos presenta la economía y las regulaciones fiscales internacionales. Nuestros estatutos, merecen ser revisados y ser actualizados o ratificados. Los Departamentos y/o Comités ya existentes, y los que se necesiten en el futuro, requieren un marco de acción y funciones bien definidas que permitan que sus actividades sean productivas y sustentables. **Será nuestro deber propiciar las condiciones para su adecuado desempeño.**

De manera resumida, he presentado aquí algunas de las actividades que pretendemos realizar y que consideramos factibles de completar. Es claro que **esta propuesta esta incompleta, y no podrá considerarse final, hasta que sea considerada, criticado y mejorada con las opiniones y recomendaciones de todos ustedes, los socios de ALAT**. ALAT somos todos y todos debemos contribuir a que nuestra asociación sea mejor y que cumpla su **misión** y su **visión**. Desde ya, cuenten con que serán convocados y escuchados para que esta propuesta de *Plan de Trabajo* se mejore y con su ayuda, se lleve a cabo.

Me despido con un afectuoso saludo,

Dr. **Adrián Rendón**

MÉXICO







### **Capacitación para especialistas en asma grave e implementación de centros de alta complejidad en asma**

Continuar con **cursos y capacitación en vida real** para la formación de expertos en asma grave que ayuden a la formación local de centros de derivación y atención de asma grave. Estos permitirán disminuir el impacto socioeconómico que representan estos pacientes y colaborar con centros de menor complejidad para un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

### **Capacitación: asma en atención primaria y medicina interna**

Con la realización de convenios de colaboración con sociedades de médicos de atención primaria y médicos de familia, llevar a cabo capacitaciones a educadores en asma para la atención de asma leve, moderada y seguimiento de asma grave en los diferentes niveles de atención.

### **Capacitación: asma en urgencias**

Realizar, en convenio con sociedades y programas locales, capacitación para los servicios de urgencia hospitalarios y domiciliarios en asma. Elaborar una **Guía ALAT de Atención del asma en Urgencias**.

### **Promoción de campañas y políticas de salud pública en asma**

Desarrollar campañas de concienciación y control de asma para estimular la creación de políticas de salud en asma (leyes, programas de salud). Esto permitirá que el trabajo de intervención que se realice tenga una continuidad en el tiempo y las estrategias puedan ser aplicadas en los diferentes niveles de atención de salud.

### **Promoción de proyectos, estudios epidemiológicos y de intervención en asma**

Estimular el desarrollo de proyectos y estudios de investigación en asma a través de becas. En especial en el grupo de médicos jóvenes y médicos en formación.

### **Establecer una red de ASMA ALAT**

Crear una red de ASMA ALAT con acceso *on line* y con foros de consulta, de especial utilidad para aquellos médicos que se desempeñan en lugares más alejados de centros de mayor complejidad.

### **Incorporar al departamento el grupo "Jóvenes en asma"**

La incorporación de los **médicos jóvenes y en formación**, permitirá capacitarlos y que sean ellos a su vez capacitadores de sus pares.



Esto dará un nuevo empuje al proyecto asma y permitirá la educación médica en asma desde sus inicios.

**Establecer convenios de colaboración en asma con sociedades científicas, programas de salud y grupos sociales de asma**

Permitirá ampliar la cobertura de las estrategias de educación, intervención e investigación en asma y su posterior desarrollo e influencia en la comunidad.

**Grupo ALAT de pacientes con asma**

Establecer convenios con grupos locales de pacientes con asma, o estimular la creación de dichos grupos con el respaldo de ALAT en cursos de educación a pacientes.

**Actualización de la Guía ALAT de Asma Grave 2024**

Continuar con la actualización de la **Guía ALAT de Asma Grave** y su difusión entre los diferentes países de latinoamérica, a través de sus sociedades científicas y programas de salud pública.

Dra. **Ana Stok**

ARGENTINA

## Circulación pulmonar



Envío este mensaje con la principal propuesta de realizar las **guías latinoamericanas sobre hipertensión pulmonar**. Es necesario unirnos en esta causa de la mano con médicos expertos en el tema además de promover el conocimiento de la enfermedad en médicos de primer contacto, quienes seguramente tienen muchos pacientes con la patología con diagnósticos erróneos. Debemos ir de la mano con la industria farmacéutica para lograr penetrar en el ámbito médico de los diferentes países. Lograr que la hipertensión pulmonar sea vista como una enfermedad catastrófica desde el ámbito político-social. Su servidor tiene amplia experiencia en estos campos y quiero compartirla con todos mis colegas de latinoamérica..

**Dr. Guillermo Prisciliano Montes García**

MÉXICO

# Cirurgia torácica



O objetivo desta carta é apresentar minha candidatura a Vice-Diretor do Departamento de Cirurgia Torácica da ALAT. Em meu CV publicado, acredito ressaltar minha visão acadêmica da cirurgia torácica, e serve de base para a proposta que aqui encaminho.

Como Diretor do Departamento de Cirurgia Torácica, pretendo utilizar minha experiência acumulada com pesquisa e docência, mas principalmente como diretor científico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica para integrar os diversos países latino-americanos através de atividades de ensino e pesquisa, promovendo o desenvolvimento de nossa região. Para tanto algumas ações que pretendo implantar:

- 1) **ALAT itinerante:** Programa de educação continuada com eventos de periodicidade trimestral que será desenvolvido em diferentes países num modelo híbrido (presencial/online).
- 2) **Base de dados latino-americana:** explorar e apoiar atividades de compartilhamento de dados na América Latina para gerar conhecimento que permita o desenvolvimento de nossa região.
- 3) Estimular a **participação** de mais cirurgiões nas atividades da ALAT e atrair mais membros.
- 4) Atrair mais **investimentos** da indústria em nossas ações.
- 5) Desenvolver **atividades conjuntas** com os Departamentos de oncologia e Endoscopia Respiratória.
- 6) Criar mais **conteúdo científico** para o site
- 7) Criar **parcerias com outras Sociedades** de Cirurgia Torácica
- 8) Promover programa de intercambio de **residentes** de cirurgia torácica
- 9) Promover **atividades educacionais para residentes e fellows** de cirurgia torácica
- 10) Criar diretrizes para **Manejo do Nódulo Pulmonar e Estadiamento do Cancer de Pulmão** em parceria com os outros departamentos e outras Sociedades afins.

Acredito que a ALAT deva ser a Sociedade representativa dos cirurgiões torácicos latino-americanos, neste momento não há instituição que ocupe este espaço.

Esta é uma necessidade premente.

Atenciosamente,

Dr. **Ricardo M. Terra**

BRASIL

# Cuidados respiratorios



Mi nombre es Rodrigo Torres Castro, kinesiólogo (fisioterapeuta) de Chile y soy candidato a vicedirector del departamento de Cuidado Respiratorio de la Asociación Latino Americana de Tórax (ALAT). Llevo 16 años de experiencia en el área de los cuidados respiratorios en pacientes crónicos. Trabajo como profesor en la Universidad de Chile y actualmente estoy realizando mi doctorado en el servicio de neumología del Hospital Clínic de Barcelona. Además, he sido director durante dos períodos de la Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica y actualmente soy vicepresidente de la Sociedad Chilena de Kinesiología Respiratoria.

Mi intención, si es que salgo elegido, es fortalecer nuestro departamento a través de:

1. Generación de **guías clínicas** de nuestras intervenciones, invitando a todos los miembros del área sin distinción a participar en su elaboración.
2. Establecer comunicación con SEPAR, sociedad de la que soy miembro, para trabajar en conjunto en la divulgación de nuestro quehacer.
3. Trabajar con todo mi esfuerzo en la **planificación de los congresos ALAT**, para que los cuidados respiratorios tengan un rol central.
4. Estimular y apoyar la participación de nuestros miembros en la revista de la Asociación: "**Respirar**".
5. Establecer una **comunicación fluida** con los miembros en el área y estimular el ingreso de **nuevos miembros**.

Pondré todo mi empeño y experiencia para que nuestro departamento siga creciendo y tenga un rol importante en ALAT.

Atentamente,

Kgo. **Rodrigo Torres**

CHILE

# Endoscopia respiratoria



Una vez más he decidido pedir a mis colegas del departamento de Endoscopia de ALAT el apoyo para el cargo de Vicedirector del mismo.

Les cuento que desde 1979 me incorporé al Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer de la Ciudad de Buenos Aires, hospital de referencia en las enfermedades respiratorias en nuestro país y también para muchos colegas de nuestra América.

Nuestro Hospital inició su actividad en 1956 como acción del Estado Nacional frente a la Epidemia de Poliomieltis que azotó fundamentalmente a nuestros niños y niñas, en ese momento fue convocado a dirigir el proyecto al profesor Dr. Aquiles Roncoroni, fue en nuestra Unidad de Terapia Intensiva donde se inició en el país la Ventilación a Presión Positiva, siendo el Dr. Roncoroni el primer presidente de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), sociedad sin duda faro de la especialidad en el país y la región.

El Servicio de Cirugía de nuestro Hospital es el que más experiencia tiene en el manejo quirúrgico de las estenosis y los tumores traqueales, y es en 1997 —luego de mi paso por el Servicio de Endoscopia de Mayo Clinic a cargo del Dr. Udaya Prakash y el Dr. Eric Edell, la unidad del Dr. Pablo Díaz Jiménez en Barcelona y el San Diego Medical Center a cargo del Dr. James Harrell III y el Dr. Henri Colt— que comienzo con la práctica de lo que hoy denominamos broncoscopia intervencionista en el Servicio. Incluso incorporamos el tratamiento endoscópico del enfisema y la termoplastia para el asma.

También desarrollé y continuo con estas prácticas en el Hospital Universitario CEMIC.

Siempre me interesó formar médicos jóvenes interesados en la broncoscopia y varias generaciones de residentes hoy son broncoscopistas que se desempeñan en Argentina y en la región.

Para ello les paso a contar lo que me propongo hacer en caso de contar con vuestro apoyo:

Mi propuesta para la Vicedirección del Departamento de Endoscopia, fundamentalmente apunta a la **educación** de nuestra especialidad, por educación entiendo darle a cada uno de los miembros de nuestra Asociación la posibilidad de formarse en la especialidad con un enfoque moderno y así *“Eliminar las variaciones en la capacitación dentro y entre instituciones, regiones y países para que los pacientes de todas partes tengan acceso a broncoscopias y otros procedimientos torácicos realizados por expertos”* (Misión de *Bronchoscopy International*, [www.Bronchoscopy.org](http://www.Bronchoscopy.org) BI) a través de mi experiencia en los cursos dictados en Centro y Sudamérica como Master Instructor de *Bronchoscopy International* (BI), en que me desempeño desde 2009.



Inicié mi primer curso colaborando con el Dr. Henri Colt y el Dr. Eric Edell en la República de El Salvador en 2009 con el patrocinio de Mayo Clinic y BI. También Perú en 2012, 13 y 14, Brasil 2016, Uruguay y Cuba en 2017 y Bolivia en 2018 cursos en los que participé personalmente, otros colegas llevaron adelante cursos en Colombia, Ecuador y Paraguay. Todos estos cursos contaron también con el auspicio y sponsoreo de WABIP (*World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology*).

Deberíamos llevar esto a todos los rincones de nuestra América Latina y el Caribe. En nuestros encuentros, generalmente en los congresos, ahora anuales, presentamos en nuestros senderos de la especialidad, lo último en desarrollos, la mayoría de las veces tecnológicos, que sin duda son de gran valor a nuestra formación, pero no siempre pasibles de ser masivos y al alcance de todos y todas. Debemos apuntar a poner a todos nuestros broncoscopistas en el mismo punto de partida, lo que no siempre es tomado en cuenta y que como asociación científica debemos garantizar, eso es lo que denominamos *democratización del conocimiento*. Para ello, todos los materiales de aprendizaje y programas de capacitación deben ser y son proporcionados de forma gratuita. ([www.Bronchoscopy.org](http://www.Bronchoscopy.org))

Considero esta metodología adecuada para que los futuros broncoscopistas adquieran sus conocimientos y habilidades con este paradigma de enseñanza, que está centrado en el educando, y utilizando modelos de simulación de baja fidelidad, accesibles en lo económico y que evita que nuestros pacientes deban sostener la carga de nuestro aprendizaje.

Seguramente los sistemas de enseñanza y aprendizaje podrían ser otros en cuanto a formas, pero el fondo, que es la democratización y poner a todos en pie de igualdad inicial no deberían generar controversias.

Estos cursos son reproducibles fácilmente, en general son de uno a dos días y bien podrían realizarse en el contexto de nuestros congresos

Por último, este podría ser el trampolín de lanzamiento de trabajos cooperativos entre los distintos grupos logrando poner a todos en iguales condiciones respecto a conocimiento y habilidades.

Como verán, este es un objetivo, a mi entender, posible y fácil de alcanzar y que se perpetúa en el tiempo porque siempre, anualmente, se incorporan nuevos colegas a la especialidad.

Un gran saludo,

**Dr. Pedro Grynblat**

ARGENTINA

# Enfermedades intersticiales



Soy neumóloga de la ciudad de Bogotá, Colombia. Actualmente me desempeño en consulta externa de Neumología y en la Clínica de Enfermedades pulmonares intersticiales de la Fundación Neumológica Colombiana. Soy la coordinadora del comité de EPID de la Asociación Colombiana de Neumología (periodos 2020–2022 y 2022–2024).

Mi interés en la Enfermedad Pulmonar Intersticial inicio en 2016 cuando me presente a la especialización de Neumología, al iniciar mis estudios tuve la oportunidad de participar en diferentes reuniones interdisciplinarias y realice mi rotación en enfermedad pulmonar intersticial en el servicio de EPID del INER durante enero, febrero y marzo de 2019. Como producto de esta rotación publicamos en conjunto con otros países de latinoamérica: *Comorbidities of Patients With Idiopathic Pulmonary Fibrosis in Four Latin American Countries. Are There Differences by Country and Altitude?* Front. Med. 8:679487, doi: 10.3389/fmed.2021.679487.

Además, participe en el proyecto REFIPI, como coordinadora de mi país.

Desde 2020 me desempeñe como secretaria del Departamento de EPID ALAT, en este cargo ayude a la elaboración de los programas pre-congreso y temáticos de los Congresos ALAT 2020, 2021 y 2022, desarrollamos la herramienta para la recolección de datos de EPI MIO en REDCap y participé en las recomendaciones para el manejo de COVID-19 en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial. Además, estar en este rol me permito colaborar en varias iniciativas de investigación que se están desarrollando en latinoamérica.

Para el periodo 2022-2024 me gustaría trabajar en el fortalecimiento de los Grupos Interdisciplinarios latinoamericanos y de cada uno de los países de la región.

Por lo anterior, mis propuestas para lograr este gran objetivo tienen en cuenta estos tres pilares:

## Educación

- **Cursos itinerantes de intersticiales para atención primaria en conjunto con sociedades nacionales:** Se hará un programa temático de acuerdo a las necesidades de cada país y se buscará apoyo con recursos virtuales, expositores y aval académico por las sociedades del país y ALAT.
- Fortalecimiento de **relaciones académicas iberoamericanas:** Segundo Coloquio SEPAR- ALAT.
- **Charlas con el Experto en EPID:** Se realizara la invitación a docentes expertos en el tema y que nos compartan sus principales experiencias.





### Asistencial

- Simposios de alto nivel académico o científico para los **congresos ALAT 2023, 2024**.
- **Reuniones trimestrales de grupos interdisciplinarios latinoamericanos**, para discutir casos de EPID y que cuente con neumología, radiología y reumatología. Esta reunión nos permitiría realizar **reuniones interdepartamentales de ALAT** para integrar otras especialidades como trasplante pulmonar, hipertensión pulmonar y pruebas de función pulmonar.

### Investigación

- **Fortalecimiento de los Registros EPID–ALAT:** EPI-MIO, registro de neumonitis de hipersensibilidad, AR- EPID Recomendaciones para el tratamiento.
- **Simposios satélites virtuales, semestrales:** temas de discusión en EPID y problemáticas de Investigación en EPID.
- Con esta reunión podríamos apoyarnos con **MECOR** e invitar a los principales investigadores latinoamericanos en EPID para que nos cuenten sus experiencias y dificultades en investigación.

Finalmente, es valioso recalcar que la enfermedad pulmonar intersticial requiere un abordaje interdisciplinario y que la herramienta más valiosa que tenemos es el **trabajo en equipo**. Es por eso que propongo que como región trabajemos entre departamentos y sobre todo, acerquemos a latinoamérica al diagnóstico temprano de la EPID.

Dra. **Emily Rincón Álvarez**

COLOMBIA

# Enfermedades infecciosas respiratorias



Soy médico neumólogo de la ciudad de David, Chiriquí, República de Panamá, aspirante a ser vicedirector del Departamento de Enfermedades infecciosas respiratorias. Actualmente dirijo la clínica de enfermedades respiratorias NEUMOCLINIC, dedicada al diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

Dentro de la región, me he dedicado en los últimos 15 años al estudio de las infecciones respiratorias, principalmente la neumonía adquirida en la comunidad.

He presentado en ALAT diversos trabajos sobre el tema, dentro de los cuales se destaca el INACHI50+, primer estudio en Panamá y en Centroamérica (CA) prospectivo que abordó la búsqueda activa etiológica de la NAC y la incidencia de la enfermedad, sirviendo de base para recomendaciones sobre medidas de prevención en nuestro país y en algunos más del área.

En la región de CA he compartido el liderazgo de las últimas actualizaciones de las *Guías de la Federación Centroamericana de Sociedades de Neumología sobre el manejo y prevención de la NAC*.

Estas actividades me han permitido compartir y liderar iniciativas sobre el tema, tanto en el ámbito nacional como internacional, y pienso que pudiera ser de valía para nuestra Asociación, para lo cual me gustaría que conocieran mi propuesta:

- Identificar y reclutar en cada país miembro de nuestra organización colegas dispuestos a unirse al Departamento para una **mayor participación** y presencia dentro de la organización
- Crear un **registro latinoamericano de neumonía**, tal cual otros Departamentos lo han hecho en sus áreas, con la finalidad de tener una base de datos robusta de la región que permita estudiar el fenómeno y a su vez sentar las bases para nuevos estudios en el tópico
- Establecer una **red de vigilancia activa etiológica** en hospitales de nuestra región en alianza con miembros del Departamento para los principales virus respiratorios y bacterias causales de infecciones respiratorias
- Continuar la educación médica continuada con los formatos **webinars, simposios y talleres** sobre temas de interés al Departamento
- Colaborar con las actualizaciones de nuestras **Guías y Recomendaciones ALAT sobre la neumonía adquirida en la comunidad**.

Confiando en nuestra experiencia y apostando a cumplir a cabalidad con el interés colectivo de nuestra Asociación, espero poder



aportar desde el cargo para cumplir lo planteado y preparar el camino a recorrer en el Departamento de Enfermedades infecciosas respiratorias ALAT.

Sin más,

Dr. **Rafael Rodríguez**

PANAMÁ



Ante todo, reciban un cordial y afectuoso saludo. La presente tiene por finalidad presentar mi proyecto de trabajo para el cargo de Vicedirector del departamento científico de EPOC de la ALAT, para el período 2022 – 2024 y dirección en 2024 – 2026.

El departamento de EPOC significa mucho para la ALAT por el aporte científico que representan las publicaciones del Proyecto PLATINO en la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en nuestro continente.

Desde hace algunos años hemos trabajado de la mano de los líderes del departamento en la elaboración de la guía de práctica clínica de la EPOC en 2014 y su actualización en 2019, siendo ésta una experiencia profesional y personal de incalculable valor.

Todo esto me ha motivado a tomar la decisión de proponer mi nombre para dirigir el departamento en el período 2024-2026, con los siguientes objetivos:

- Actualizar la **guía de EPOC-ALAT**, haciendo énfasis en puntos de controvertidos en la actualidad, tales como: EPOC temprana, estratificación de la severidad, tratamiento de la EPOC estable y definición de exacerbaciones.
- **Diseminar las guías EPOC-ALAT**, proceso que no fue cumplido con la versión de 2019 por la pandemia
- Impulsar las **actividades educativas** dirigidos tanto a neumólogos como a residentes/fellows, médicos generales y clínicos.
- Fomentar **proyectos de investigación regional**, haciendo alianzas con los participantes del curso MECOR y la Fundación RESPIRAR.

Con la mayor ilusión y motivación hago estas propuestas a mis colegas del departamento de EPOC, con la seguridad de que **juntos trabajaremos por el crecimiento y fortalecimiento de la ALAT en nuestra región.**

Porque **Latinoamérica inspira**, atentamente les saluda,

**Dr. Efraín Sánchez**

VENEZUELA



Estimados/as colegas, miembros de la ALAT: a continuación presento mi propuesta de trabajo como candidata a Vicedirectora del Departamento de Fisiopatología, 2022 – 2024:

- Promover la **participación entre los diferentes grupos de trabajos en fisiología respiratoria en latinoamérica** con el fin de compartir la experiencia generada en cada uno de ellos en foros oficiales para poder tener mayor alcance en la difusión de los trabajos realizados.
- Impulsar la **educación médica continua** de la fisiología respiratoria, en especial con los médicos neumólogos en formación; a través de clases/cursos/talleres en línea y/o presenciales.
- Promover específicamente los **cursos** de los estudios de función pulmonar más importantes: **espirometría, difusión de monóxido de carbono y caminata de 6 minutos** de acuerdo a los lineamientos internacionales, con el fin de mejorar la calidad de los estudios y poder aspirar a tener laboratorios de función pulmonar con certificaciones adecuadas y vigentes en nuestra región. *Enfocado para profesionales de la salud* (no solo para el ámbito médico neumológico).
- Impulsar **cursos de interpretación** de los estudios de función pulmonar más importantes: **espirometría, difusión de monóxido de carbono y caminata de 6 minutos**.
- Impulsar la **investigación médica y básica** en el área de la fisiología respiratoria en latinoamérica.
- Promover la edición del **“Manual de procedimiento de difusión de monóxido de carbono”**.
- Crear el **“Manual de procedimiento de caminata de 6 minutos”**.
- Mantener las actividades del Departamento de Fisiopatología ALAT.

Dra. **Ileri Isadora Thirion Romero**

MÉXICO



La prevalencia de la patología respiratoria en latinoamérica ha aumentado vertiginosamente siendo la pandemia COVID-19, uno de los principales contribuyentes a esta realidad, no solo por lo que ha implicado en términos de causalidad de afectación respiratoria aguda y/o secuelar, sino por el consecuente retraso en la atención de pacientes con patología respiratoria generado por esta pandemia, a lo cual se suma el consumo de grandes recursos tanto humanos como sanitarios en nuestros ya afectados sistemas de salud.

Paralelo a esta situación, los especialistas formados en pandemia han transitado un ejercicio de la medicina respiratoria sin precedentes que los ha llevado a obtener un conocimiento en muchas ocasiones autodidáctico e hipertrofiado en escasas áreas, pobre en muchas otras y en definitiva insuficiente en cualquier caso.

Ante esta realidad el Departamento de Imágenes de ALAT debe tener como **misión**: *liderar la puesta en marcha de estrategias que contribuyan a la formación guiada en imagen torácica de los médicos implicados en la atención de enfermedades respiratorias en todos y cada uno de los ámbitos académicos en los que se desenvuelvan, desde el pregrado hasta el postgrado e intervenir activamente en la actualización de los especialistas ya formados y en ejercicio, ya que la correcta interpretación de la imagen torácica es un aspecto vital y común a todas las ramas de las ciencias médicas en las que el pulmón sea un órgano a evaluar.*

En este escenario el plan propuesto será:

- Mantener el **programa educacional** actual del Departamento de Imágenes apoyando la continuidad de las Teleconferencias excepcionalmente coordinadas por el Dr. Carlos Previgliano, así como la presentación de Casos Clínicos.
- Organizar la realización de **Cursos de Radiología** (Radiografía y TC de Tórax) en formatos *on-line*, conducentes a certificación por ALAT.
- Organizar la realización de un **Curso de Ultrasonido Pulmonar Básico y Avanzado** en formato híbrido: *on-line*/presencial-“*hands on*”, conducente a certificación por ALAT.
- Organizar la realización de un **Curso de Ultrasonido Enfocado (PoCUS) para Neumonólogos** en formato híbrido: *on-line*/presencial-“*hands on*” conducentes a certificación por ALAT.
- Incentivar la apertura de **líneas de investigación** conducentes a generar publicaciones en ultrasonido pulmonar aplicado a patología pleuropulmonar en latinoamérica.
- Incentivar una **activa comunicación interdepartamental** para la creación de documentos, consensos y demás actividades



educativas y sociales que beneficien a todos los miembros de ALAT y de otras sociedades científicas.

Dra. **Carmen Julia Delgado Mosquera**

VENEZUELA

# Medicina crítica



El departamento de Medicina Crítica debe asumir el rol que le corresponde entre todos los departamentos de ALAT, debe activarse y promover la educación médica continua, aprovechar todos los recursos de ALAT para mejorar el entrenamiento de cada uno de sus miembros y permitir que esto tenga un efecto en la atención de pacientes. Trabajaremos en cinco ejes para lograr estos objetivos:

## 1. POCUS Cuidado Crítico

Como sabemos “*Point of Care Ultrasound*” es una iniciativa que surgió con el objetivo de mejorar la atención de pacientes y llevar tecnología fácil de utilizar en el lugar que se necesita para la toma de decisiones, sobre todo en un lugar como la terapia intensiva, donde no solo nos sirve como herramienta para el diagnóstico, también como guía para procedimientos invasivos. De manera individual, sociedades, universidades y hospitales han tratado de llevar esta metodología a cada país o ciudad.

### A. POCUS en Latinoamérica

- i. Utilizar todos los recursos de ALAT para **mejorar la educación de todos los socios**, será un reto difícil pero posible de lograr.
- ii. **Formar líderes de POCUS en Cuidado Crítico** para Latinoamérica y crear un programa formal de entrenamiento que pueda continuar con la formación de más médicos en cada país.

## 2. ARDS LATAM

El trabajo que han desarrollado otros departamentos es una inspiración para poder llevar a cabo el **primer registro latinoamericano de ARDS**.

- i. ARDSnet nos ha dado una guía para el manejo de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo.
- ii. Latinoamérica tiene la oportunidad de crear el primer registro en la región.
- iii. ALAT tiene la capacidad de ser el líder en la creación del registro y mostrar nuestras fortalezas y debilidades.
- iv. Latinoamérica cuenta con grades líderes en Ventilación Mecánica y pueden ayudarnos en la creación de la plataforma para el registro.

## 3. Curso anual de ventilación mecánica y cuidado crítico

- A. **Critical Care Conference** continuará siendo un evento de gran importancia para toda la región. ALAT debe continuar con el apoyo a este evento.





- B. El **Congreso Anual ALAT** debe servir de plataforma para mostrar el avance del Departamento.

#### **4. Sesiones mensuales del departamento**

- A. Tenemos una puerta abierta para las sesiones a distancia, el Departamento cuenta con muchos temas de interés.
  - i. ARDS.
  - ii. Sepsis.
  - iii. ECMO.
  - iv. Monitoreo invasivo.
  - v. Ventilación Mecánica.

#### **5. Promover la publicación de trabajos científicos**

- A. Trabajo de apoyo con cada Sociedad Nacional.
- B. El registro de ARDS LATAM permitirá una gran plataforma que nos proporcionará una cantidad significativa de información para publicaciones y colocará a latinoamérica de nuevo en un lugar sobresaliente.

**Dr. Edilzar González**

GUATEMALA

# Oncología torácica



El cáncer de pulmón y los tumores torácicos constituyen un motivo de consulta frecuente en Neumología. La frecuencia de la enfermedad pulmonar tumoral va en ascenso en relación con la exposición a factores de riesgo menos conocidos y explorados, como el cigarrillo. El conocimiento de estas enfermedades constituye un reto para nosotros los neumólogos. Sentir mi interés enfocado en este tópico me llena de expectativas y de ideas para el futuro de la oncología torácica en América Latina.

Pertenecer al departamento de oncología torácica me ha permitido conocer el trabajo de compañeros a lo largo del continente y abrir la perspectiva de lo que las patologías oncológicas tienen para aprovechar en todos nuestros contextos. Han sido casi dos años de reuniones virtuales, discusiones, ideas y aprecio por lo que cada uno de nosotros realiza en sus países.

Mi propuesta está basada en la expansión de la experiencia de la implementación de centros de *screening* para cáncer de pulmón en nuestra realidad latinoamericana. La detección temprana del cáncer en población de alto riesgo *es el futuro de la oncología torácica*, los ojos de la especialidad están cada vez más encima nuestro queriendo explorar el deseo de establecer programas que permitan cambiar el curso natural de estas terribles enfermedades. Somos médicos del tórax y nuestros esfuerzos en este sentido deben estar orientados al diagnóstico, no solo del cáncer sino también de la enfermedad respiratoria (EPOC, asma, enfisema, enfermedad fibrosante, entre otras), las que sabemos que tienen una tasa de infradiagnóstico elevada.

Como propuesta adicional, considero deben explorarse los factores de riesgo, diferentes al consumo de cigarrillo, que pueden explicar la frecuencia de la enfermedad tumoral maligna en Latinoamérica en población que nunca ha estado expuesta a cigarrillo.

Espero seguir sirviendo en el departamento, aportando ideas, llamando cada vez más miembros interesados en sostener nuestras reuniones de manera regular y permitiendo que las ideas novedosas sirvan para la generación de investigación en el futuro próximo.

Cordialmente,

Dra. **Lucía Carolina Viola**

COLOMBIA



La enfermedad respiratoria en Latinoamérica presenta gran cantidad de retos debido a las diferencias que encontramos entre los países que la conformamos.

El pediatra y neumólogo pediatra debe enfrentarse diariamente a esto, desde el manejo de un niño con una complicación secundaria a enfermedades prevenibles con vacunación, lactancia materna, higiene de manos y acceso a servicios de salud, hasta patologías complejas como fibrosis quística, neumonitis intersticial, displasia broncopulmonar y asma.

Es por esta razón que dentro de ALAT la apertura al nuevo conocimiento generado de distintas latitudes con sus diversas realidades, puede servir para que toda la región llegue a desarrollar un frente común: es necesario aprender de la experiencia y conocimiento de cada país y mejorar las condiciones de vida de los niños.

Es conocido que existen inequidades en el acceso a los sistemas de salud, a la atención oportuna, a los medicamentos adecuados, pero también existe la voluntad del grupo médico de avanzar en todos estos campos.

Nuestra región tiene un enorme potencial para el desarrollo de investigación y esta debe ser estimulada en todas las formas posibles, llegando a realizar estudios entre los países latinoamericanos que abarquen nuestras diferentes realidades. Por ejemplo, el asma como enfermedad prevalente, con todo el gasto que implica en los servicios de emergencias al no encontrarse bien controlada, debemos mejorar la comunicación de las diferentes experiencias desarrolladas en cada sitio.

Es necesario dar un enfoque integral a la enfermedad pulmonar, donde se estimule el intercambio del conocimiento con regiones que tengan desarrollo avanzado y otras que estén comenzando.

Dentro de la propuesta de trabajo sería continuar con los planes establecidos por ALAT, a la luz de una nueva realidad que nos encontramos ante la pandemia por SARS COV-2: promover desde diferentes grupos pediátricos la **investigación y publicación en Respirar**.

Es necesario estimular el trabajo en conjunto entre los países, en este momento que nos hemos convertido en islas, y desde el Departamento de Pediatría brindar la facilidades para que los médicos tengan participación en proyectos y desarrollen habilidades duras y blandas para participar en las políticas de salud de sus respectivos países.

Buscaremos continuar fortaleciendo la **educación médica continua** y crear **alianzas estratégicas** entre los especialistas de la región.



La divulgación de nuevos procedimientos, nuevas drogas, manejos actualizados a todos los pediatras neumólogos a través de un fácil acceso a la **información actualizada**.

Implica un enorme reto, pero se debe continuar con los **estudios genéticos** en nuestra población Latinoamérica y de esta forma poder ser participantes activos en la creación del conocimiento.

Adaptar las **guías** de manejo de enfermedades como asma, fibrosis quística, tuberculosis a la realidad de cada país de acuerdo con sus recursos.

En nuestra región es necesario comenzar a identificar si en pediatría la enfermedad por SARS COV2 dejará secuelas, lo cual, a nivel mundial, se ha enfocado más en el adulto.

Por último, debemos Identificar nuevos líderes de opinión y fortalecer esta generación de neumólogos pediatras permitiendo la participación de residentes en pediatría, para que compartan el conocimiento desde sus países e inicien, desde épocas tempranas, sus alianzas estratégicas.

Todo esto busca promover una **participación activa** por parte de los neumólogos pediatras en ALAT, para estar acorde en la visión de la Asociación: *“Promover la salud respiratoria en América Latina, apoyados en la promoción de los mejores estándares de calidad asistencial para la prevención, la detección y el tratamiento de las enfermedades respiratorias, la investigación y la ciencia, la educación al personal de salud y a la comunidad y el cabildeo para la gestión de políticas de salud pública en la región.”*

Dra. **Lydiana Avila De Benedictis**

COSTA RICA



Fundamento mi postulación en las siguientes consideraciones:

1. Es necesario avanzar en el conocimiento y difusión de la asociación de los trastornos respiratorios del sueño con las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiovasculares y trastornos mentales.
2. Junto a lo anterior, es necesario incorporar los trastornos respiratorios del sueño en una perspectiva de salud pública, que permita diseñar políticas de salud y políticas públicas para desarrollar programas de salud tanto curativos como preventivos en los distintos niveles del sistema de salud y sectorialmente.
3. También es necesario avanzar en la elaboración de guías de práctica clínica, formación de RRHH calificados, y sistemas de acreditación en el área.

Dr. **Juan Carrillo A.**

CHILE

# Tabaquismo



Estimados colegas, miembros de ALAT, a continuación presento mi propuesta de trabajo como candidato a Vicedirector del Departamento de Tabaquismo 2022-2024:

1. Impulsar la educación en línea de diversos temas de tabaquismo a través de webinars, seminarios de discusión, trabajos interdepartamentales, y actualizar los recursos en línea que se encuentran en la página de ALAT.
2. Diseñar, con la participación de los miembros del Departamento de Tabaquismo un curso en línea de cese de tabaquismo y cursos presenciales en los congresos ALAT.
3. Diseñar e implementar recursos didácticos en línea y presenciales sobre incidencia en la generación de Políticas Públicas de Control de Tabaco y Legislación Basada en Evidencia para incrementar la Capacidad Institucional de los miembros del Departamento en la consolidación de políticas públicas a nivel regional y local;
4. Fortalecer la participación de ALAT como órgano científico consultor en la toma de decisiones de políticas de salud en relación al tabaquismo;
5. Actualización guías de práctica clínica sobre el tratamiento del tabaquismo;
6. Impulsar la investigación en temas de tabaquismo. Fomentar publicaciones en la revista ALAT- Respirar, ampliar la difusión de los trabajos científicos generados por miembros del Departamento de Tabaquismo
7. Mantener e incrementar las actividades del departamento científico de tabaquismo.

Dr. **Justino Regalado Pineda**

MÉXICO

# Trasplante pulmonar



## Antecedentes

En el año 2013 ALAT presentó el proyecto *Hoja de Ruta del Trasplante Pulmonar en Latinoamérica* en el XXII Congreso Latinoamericano y del Caribe de Trasplante .

Los objetivos del proyecto Hoja de Ruta del Trasplante Pulmonar (TP) en Latinoamérica, fueron conocer y dar a conocer en la comunidad regional el estado actual del TP en nuestros países, y a partir de esta realidad promover la cooperación entre los diferentes grupos e impulsar su desarrollo.

Actualmente, funciona el novel Departamento de TP de ALAT, con la Dirección del Dr. Felipe Undurraga y la Subdirección del Dr. Juan Manuel Osses.

El Departamento de TP ha impulsado la colaboración regional entre los distintos centros de trasplante y ha mantenido un grupo de intercambio con reuniones periódicas para discusión de propuestas de desarrollo, puesta al día de temas y discusión de casos clínicos. Asimismo ha fortalecido el grupo y aumentado la participación de socios de ALAT en el área.

En Uruguay me desempeñé en el cargo de Coordinador Clínico de trasplante pulmonar desde el año 2003. En convenio con la Fundación Favaloro de Argentina se han desarrollado más de 50 trasplantes a pacientes uruguayos.

Actualmente, gran parte de la evaluación pretrasplante y seguimiento postrasplante se realizan en Uruguay. El implante pulmonar se continúa realizando en Argentina (convenio con Fundación Favaloro).

Se proyecta avanzar con la realización de todos los módulos incluyendo el implante en Uruguay.

## Propuesta de trabajo

Nos proponemos continuar fortaleciendo el crecimiento del Departamento de TP con los siguientes objetivos:

1. Difundir el conocimiento en el área del TP.
2. Estimular la formación de jóvenes colegas de Latinoamérica para integrar proyectos de desarrollo de TP en sus países.
3. Fortalecer la red de colaboración entre los distintos centros de Latinoamérica.
4. Comunicación y difusión de la importancia del desarrollo del TP entre las autoridades sanitarias y gestoras de salud de nuestros países.
5. Impulsar el desarrollo tecnológico y la investigación en TP.



### Propuestas operativas:

1. Mantener las reuniones académicas a distancia y presenciales.
2. Desarrollo de las **Guías de Trasplante pulmonar de ALAT**.  
Los temas a abordar incluyen:
  - Mantenimiento del donante pulmonar.
  - Indicaciones y evaluación del receptor para ingreso a lista.
  - Manejo y complicaciones del postoperatorio.
  - Seguimiento del paciente trasplantado.
  - Manejo de complicaciones:
    - Rechazo agudo.
    - Disfunción crónica del injerto. Rechazo crónico y sus fenotipos BO, RAS.
    - Complicaciones de vía aérea.
    - Infecciones en el trasplante pulmonar.
3. **Curso on line de TP:** atendiendo a nuestra experiencia previa con el curso de FPI, pensamos que sería deseable realizar un curso on line de trasplante pulmonar dirigido a todos los neumólogos, postgrados y residentes en formación.
4. **Curso de ECMO.** Explorar la posibilidad de realizar un curso de ECMO como puente al trasplante, indicaciones contraindicaciones en distintas etapas (pretrasplante, cirugía de implante y pos trasplante).  
Este curso podría realizarse en el marco del Congreso ALAT.

Dr. **Pablo Curbelo**

URUGUAY



# Tuberculosis



«En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/sida). La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. Los proveedores de salud suelen pasar por alto la tuberculosis infantil y adolescente, que puede ser difícil de diagnosticar y tratar.

Entre los factores que hacen difícil estimar la carga de tuberculosis en la población infantil cabe citar los siguientes:

- la dificultad de establecer un diagnóstico definitivo;
- la presencia de enfermedad extrapulmonar (lo que hace necesario consultar a un especialista);
- su escasa prioridad en materia de salud pública (la tuberculosis infantil raramente es bacilífera);
- la inexistencia de vínculos entre los pediatras y los programas locales o nacionales de tuberculosis.

La Coordinación Zonal 8 – Salud, de Guayaquil-Ecuador, conformada por las ciudades de Guayaquil, Durán y Samborondón, está considerada de muy alto riesgo epidemiológico para la tuberculosis. Desde el año 2020 y en contexto de la pandemia por la Covid-19 se ha evidenciado un subregistro en la notificación de casos generales de TB pero con un incremento significativo de la TB en la población infantil, que alcanzó un 3% del total de casos zonales en el año 2020, aunque menor a un punto porcentual al año 2019. No obstante, la OMS estima que la tuberculosis infantil representa aproximadamente un 10% de todos los nuevos casos y se concentra mayoritariamente en regiones con alta carga de morbilidad.

Frente a esta problemática y en congruencia con la propuesta de la Estrategia de la OMS “Fin a la TB” hasta el año 2035, la cual insta a los Estados Miembros a que adapten la estrategia y la pongan en práctica, la Dirección de Vigilancia/Estrategia de Tuberculosis en coordinación con el Comité de Tuberculosis de la zona 8 del Ecuador, lanzó el Plan de fortalecimiento de la atención de salud en Tuberculosis infantil, que se inició con un ciclo de capacitaciones a todo los niveles de atención de salud pública y privada. Y se priorizaron los siguientes componentes:

1. Atención y prevención integral centrada en el paciente: en la que el equipo de expertos en tuberculosis trabajó en terreno en el primer nivel de atención monitoreando el trabajo de este nivel, con atención directa de contactos pediátricos, con adultos con tuberculosis pulmonar.
  - Diagnóstico precoz de la tuberculosis, en su forma incipiente con inclusión de pruebas rápidas de sensibili-



*dad a los antituberculosos y pruebas sistemáticas de detección en los contactos y los grupos de alto riesgo. Imágenes, con la finalidad de disminuir el riesgo de progresión a TB grave, disminuir las secuelas pulmonares y por lo tanto también disminuir el tiempo de tratamiento, ya que la TB grave debe extenderse con más tiempo de tratamiento que las formas no graves.*

- *Tratamiento de todas las personas con tuberculosis, incluida la farmacorresistente, y seguimiento a los pacientes.*
  - *Actividades de colaboración en relación con la tuberculosis y el VIH, y tratamiento de la comorbilidad.*
  - *Monitoreo directo por telemedicina con los familiares de los niños que reciben drogas de segunda línea para fomentar la adherencia y detectar a tiempo los efectos adversos producida por estas drogas*
  - *Luego, seguimiento presencial de los pacientes con TB-MDR por el equipo de neumólogos pediatras que conforman el comité de TB, aparte del seguimiento mensual que le hace el médico del primer nivel.*
  - *Profilaxis para las personas con alto riesgo y vacunación contra la tuberculosis.*
2. *Mobilización de un compromiso zonal para tratar esta problemática:*
- *Fomento de alianzas estratégicas en todo el sistema de salud y especialmente entre los programas de tuberculosis, de salud materno-infantil y de inmunización y otras partes interesadas pertinentes, a fin de facilitar y dar prioridad a la detección y tratamiento tempranos de la tuberculosis infantil.*
  - *Integración de las actividades relacionadas con la tuberculosis, como programas de nutrición y otras intervenciones sociales de protección infantil, con enfoques centrados en las familias.*
  - *Acceso garantizado a las técnicas diagnósticas complementarias que se requieren para la evaluación integral de los casos infantiles con riesgo de infección o enfermedad tuberculosa.*
  - *Capacitaciones continuas a los profesionales de la salud para que obtengan las competencias necesarias para detectar y resolver los casos de TB infantil.*
3. *Políticas de sostenibilidad y sistemas de apoyo:*
- *Compromiso político para contrarrestar otras determinantes de salud que inciden en la tuberculosis infantil.*
  - *Dotación de recursos y talento humano suficientes para la atención a la tuberculosis y su prevención.*
  - *Participación de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención sanitaria de todos los niveles de atención público y privado.*



*Este Plan de fortalecimiento de la atención de salud en Tuberculosis infantil cuenta con el liderazgo del Comité de Tuberculosis infantil dirigido por la suscrita Dra. Isabel Salazar R., médica pediatra neumóloga, que además se fortalece con el apoyo colegiado de muchos niveles y del personal de salud implicado en la atención de la población infantil.*

*La implementación de este Plan se está llevando a cabo por fases, de acuerdo a la organización y al programa trazado con los diferentes sectores involucrados para la resolución de los problemas de salud desde el ámbito local.*

*Para el año 2021 la Zona 8 empieza a visualizar importantes avances en el control de la tuberculosis infantil, tanto así que en último año una mayor cantidad de niños lograron tener acceso a los métodos moleculares de diagnóstico rápido de TB a través de los equipos de Genexpert MTB/RIF, con ello seguimos avanzando en el camino para conseguir las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio referente a esta enfermedad, que nos insta a reducir la tasa de incidencia en un 80% y la mortalidad en un 90% hasta el año 2035.*

*A pesar de las nuevas herramientas diagnósticas, la pandemia por Covid-19 ha representado un revés en la lucha para acabar con la TB. Por primera vez en más de una década, las muertes por tuberculosis aumentaron en 2020 considerando que ya en el año 2009 la OMS reportó que alrededor de 10 millones de niños quedaron huérfanos a causa de la tuberculosis.*

*La población infantil se contempla como un grupo de alto riesgo, en ellos la tuberculosis puede tener efectos devastadores a corto y largo plazo, porque un niño a pesar de curarse puede quedar con secuelas respiratorias o neurológicas resultado de una tuberculosis grave. Por ello necesitamos un nuevo enfoque y una iniciativa ambiciosa para poner fin a esta enfermedad.*

*Precisamente el slogan de este año "Invertir para poner fin a la tuberculosis. Salva vidas" transmite la necesidad urgente de invertir recursos para intensificar la lucha contra la TB y lograr los compromisos para acabar con la Tuberculosis asumidos por los líderes locales, nacionales, las instituciones de salud, los sectores gubernamentales y no gubernamentales. El reconocimiento y el abordaje de los determinantes sociales de salud, el trabajo armonizado y coordinado de los diferentes niveles políticos y sociales está permitiendo mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más desprotegidas.*

*La tuberculosis al ser una enfermedad que refleja la pobreza, marginalidad, inequidad en materia de oportunidades de progreso y de acceso al sistema sanitario, disminuirá sólo si logramos superar las condiciones de pobreza y desatención de nuestra población.*

*En este contexto, como líder del Comité de tuberculosis infantil junto al Ministerio de Salud Pública se está articulando actividades con instituciones gubernamentales y de otros sectores como Municipio, Consejo cantonal, Gobernación, Cruz Roja, Prestadores de salud privados, Organizaciones, Sociedad Civil y comunidad de nuestra*



*ciudad, que fomenten la inversión en tuberculosis, no sólo de recursos financieros sino también de otros valores como el tiempo para la calidad de atención, tiempo para dedicar a promocionar, a prevenir y a curar, tiempo para crear conciencia en nuestra población, tiempo para crear líderes comunitarios.»*

-----

El trabajo articulado con todas las instituciones simboliza una gran oportunidad para garantizar el acceso equitativo a la prevención y atención integral de esta enfermedad, ya que sólo luchando mano a mano contra la Tuberculosis lograremos salvar millones de vidas y aceleraremos el final de la epidemia de TB alineándonos a las directrices de la OMS, y con un trabajo en equipo, estoy segura que lo lograremos.

Por todo ello, he compartido este resumen de actividades realizadas, a modo de carta de presentación, para ocupar el puesto de vicedirectora del departamento de tuberculosis de ALAT.

Atte.

**Dra. Isabel Salazar R.**

ECUADOR