



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.121

30 de abril de 2013

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílida Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de diarreas
- Neuquén: En 2012 murieron siete personas por tuberculosis
- Salta, Tartagal: Inauguran el primer vacunatorio amigable del país

América

- Bolivia: Los casos de malaria disminuyeron 60% desde 2000
- Chile, Bío-Bío: Confirman el tercer caso de meningitis por meningococo W135 del año
- Estados Unidos, Minnesota: Trece casos de salmonelosis por consumo de queso fresco casero
- Estados Unidos: Las clínicas declaran la guerra a las súper bacterias

- Guatemala, Izabal: Detectan un brote de rabia bovina
- Paraguay: La más grave epidemia de dengue de su historia
- Venezuela no cumple con los estándares de vacunación

El mundo

- China: Nuevos casos de influenza aviar H7N9
- España: La vacunación contra el VPH también beneficia a las mujeres que ya han iniciado una vida sexual activa
- Singapur: Los casos de dengue siguen incrementándose
- Desarrollan un dispositivo que detecta en quince minutos la malaria
- MSF exige que las nuevas vacunas sean mucho más baratas

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

Vigilancia de diarreas

25 de abril de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 1.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 13. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12.325	4,03	11.692	3,82	10.576	3,46
Buenos Aires	85.241	5,57	87.427	5,71	67.771	4,42
Córdoba	28.626	8,43	31.888	9,39	13.666	4,02
Entre Ríos	13.577	10,59	15.192	11,85	13.178	10,28
Santa Fe	21.517	6,55	24.237	7,38	12.531	3,81
Centro	161.286	6,12	170.436	6,47	117.722	4,47
La Rioja	5.130	14,44	5.687	16,00	2.428	6,83
Mendoza	19.071	10,80	20.060	11,36	19.586	11,09
San Juan	8.825	12,34	7.926	11,08	8.630	12,07
San Luis	6.213	13,60	7.564	16,56	6.726	14,73
Cuyo	39.239	11,92	41.237	12,52	37.370	11,35
Corrientes	5.866	5,66	5.372	5,19	4.058	3,92
Chaco	8.603	8,03	7.984	7,45	5.454	5,09
Formosa	4.534	8,16	5.063	9,11	1.377	2,48
Misiones	7.807	7,02	6.666	6,00	4.722	4,25
NEA	26.810	7,10	25.085	6,65	15.611	4,14
Catamarca	6.273	15,52	6.444	15,94	3.890	9,62
Jujuy	16.566	23,72	14.625	20,94	12.099	17,32
Salta	41.778	32,97	30.813	24,31	18.459	14,57
Santiago del Estero	10.835	12,26	12.449	14,09	7.969	9,02
Tucumán	19.679	13,02	21.199	14,03	20.726	13,71
NOA	95.131	19,96	85.530	17,95	63.143	13,25
Chubut	6.180	13,13	6.275	13,33	6.607	14,04
La Pampa	3.180	9,31	3.361	9,84	2.856	8,36
Neuquén	13.000	23,00	14.180	25,09	13.255	23,45
Río Negro	10.479	17,36	11.764	19,48	10.745	17,80
Santa Cruz	4.033	17,23	3.591	15,34	2.850	12,17
Tierra del Fuego	2.861	21,40	2.423	18,12	2.309	17,27
Sur	39.733	16,92	41.594	17,71	38.622	16,44
Total Argentina	362.199	8,94	363.882	8,98	272.468	6,72

Mapa 1. Tasas de notificación cada 1.000 habitantes. República Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 13. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

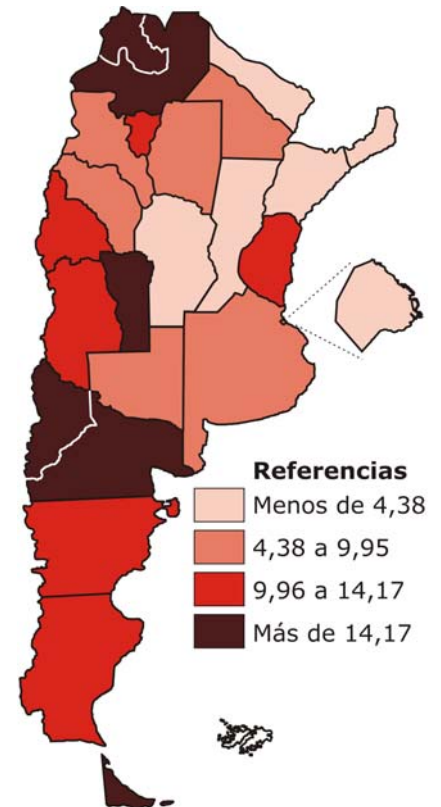
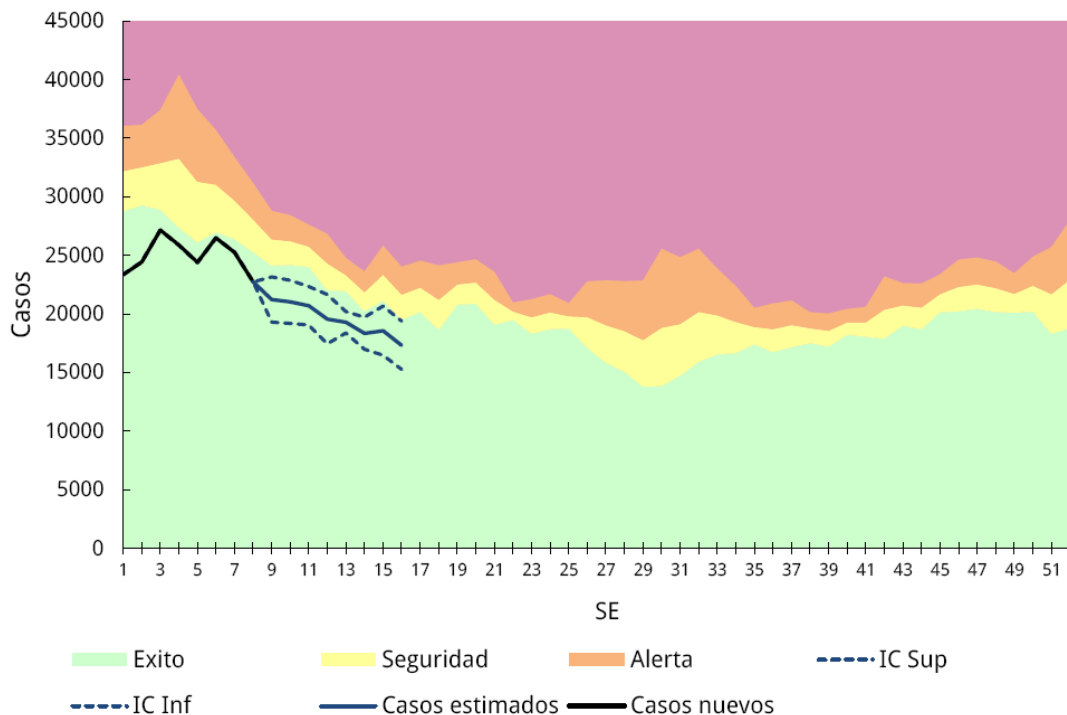


Gráfico 1. Corredor endémico. Argentina. Año 2013, en base a datos de años 2008 a 2012. Con representación de casos del año 2013 hasta semana epidemiológica 8 y estimaciones hasta semana epidemiológica 16. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

Durante el año pasado se detectaron 64 casos de tuberculosis en la provincia de Neuquén, de las cuales siete murieron. Este número representa cuatro casos más que en 2011 y tres menos que en 2010.

Las cifras se desprenden del Programa contra la Tuberculosis, dependiente de la Subsecretaría de Salud, área desde la cual indicaron que en los últimos tres años fallecieron, en promedio, seis pacientes y que la provincia tiene, según los últimos datos registrados en 2010, una tasa de mortalidad de 1,8 casos cada 100.000 habitantes, superando la nacional, que se ubicó en 1,4.

“Son cifras esperadas. Si bien se mantienen, uno pretende que no exista, aunque para eso hay que modificar las condiciones de vida, las laborales y también las alimenticias”, indicó Eduardo Durán, referente del programa, quien agregó que el objetivo es curar a 85% de los pacientes aunque hoy se llega a 80%.

“Esta realidad se da a pesar de que es una enfermedad prevenible y curable. Para eso, sólo hay que detectarla, diagnosticarla y tratarla a tiempo. Tenemos como meta instalar en la sociedad que la tuberculosis existe, está entre nosotros y continúa siendo un problema de salud pública”, dijo Rubén Butigué, ministro de Salud.

Causas y excluidos

En la provincia, la tuberculosis afecta desde bebés hasta personas de 85 años y la mayoría de los casos se detectaron en las zonas sanitarias I (Centenario, El Chocón, Plottier, Rincón, El Chañar, Senillosa y Añelo), V (Picún Leufú, Piedra del Águila y Cutral Co) y Metropolitana (ciudad de Neuquén). Además, en la mayor parte de los casos se dio en personas con problemas de alimentación y que habitan viviendas hacinadas. En el país, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y Santa Fe concentran 75% del total de los casos.

“Afecta a la clase social más baja, donde se observa una carencia alimentaria. El déficit alimentario se da muchas veces en casas de bajos ingresos. También puede ser en un hogar de ancianos, en cárceles y hasta en el Ejército. En el caso de las unidades penitenciarias, porque conviven con patologías como el VIH, el hacinamiento y el contacto continuo”, indicó Durán.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad no es exclusiva de las capas sociales más vulnerables debido a que entre los grupos de riesgo se encuentran las personas con inmunodeficiencia, portadores de VIH, desnutrición, diabetes o consumidores de tabaco.

Según indicaron especialistas, uno de los problemas que encuentran los médicos al tratar a un paciente con tuberculosis es que suelen ser muy reticentes a finalizar el tratamiento ya que es largo (seis meses) y fuerte (cuatro pastillas por día). En este contexto, en Neuquén se sigue la estrategia TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado), que establece que el personal sanitario vigile directamente que los pacientes tomen los medicamentos. Y la medicación, a diferencia de otros países, en que el costo oscila los 100 dólares, en los hospitales neuquinos es gratuita.

Otro de los inconvenientes que se generan con la afección es que la persona que la sufre tiene miedo de que los demás conozcan su situación por miedo a perder el trabajo, ante el alto riesgo de contagio que conlleva. “Esto se da a pesar de que una vez diagnosticado el tratamiento, el paciente deja de contagiar a los 15 días porque su expectoración no tiene bacilos, aunque sí están latentes. Por eso no se puede suspender el tratamiento”, agregó el referente del programa provincial.

Contexto nacional y regional

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, 4 de cada 100 personas que consultan con síntomas respiratorios tienen tuberculosis. El 75% de los casos se concentra en Capital Federal y en las provincias de Santa Fe y Buenos Aires. Si se agrega, además, los casos de Salta, Jujuy y Tucumán, se llega a 90% del total.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis sigue siendo la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en América después del VIH. Unas 270.000 personas, de las cuales 44.000 son niños, contraen la enfermedad cada año y cerca de 23.000 mueren por esta causa. Sin embargo, desde 1990 el número de enfermos en América disminuyó 60% y las víctimas fatales se redujeron en dos tercios.

Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú tienen la mayor incidencia de tuberculosis (entre 106 y 230 cada 100.000 personas –cifras de 2010–) del continente, mientras que Brasil tiene el mayor número de casos (85.000 en 2010). En tanto, Canadá, Cuba y Estados Unidos tienen las tasas más bajas (menos de 10 cada 100.000 personas). Los países miembros de la OPS/OMS establecieron la meta de eliminar la enfermedad del continente para 2050.

El primer vacunatorio amigable de Argentina fue inaugurado ayer en la localidad salteña de Tartagal por funcionarios del Ministerio de Salud de la Nación y autoridades de la cartera sanitaria provincial. A través de la iniciativa, que es impulsada por el Gobierno nacional y acompañada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-Argentina y firmas privadas en el marco de la responsabilidad social empresaria, se rediseñan, ambientan y equipan establecimientos públicos destinados a la vacunación con el fin de volverlos más amigables para los equipos de salud y la población que concurre a vacunarse.

El acto formal de inauguración, que se realizó ayer, fue encabezado por el Ministro de Salud provincial, Enrique Heredia, y por la responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) de



la cartera sanitaria nacional, Carla Vizzotti, y contó con la participación de miembros de UNICEF, equipos de salud provinciales, personal de Gendarmería y la banda local del Ejército Argentino.

“La idea de llamar a este proyecto ‘vacunatorios públicos amigables’ tuvo que ver con este concepto de que la comunidad, los niños y los adultos que a veces le tienen miedo a las vacunas, se acerquen contentos a vacunarse para no enfermarse y así contrarrestar la visión antigua de la vacunación como un momento de sufrimiento, que se tiene que pasar rápido”, explicó Vizzotti.

La funcionaria recordó que junto a UNICEF y una empresa interesada se eligieron, en una primera instancia, cinco vacunatorios de todo el país en función de los indicadores de su área de influencia, la población que tienen a cargo, los indicadores de vacunación, el personal y el nivel de actividad. “En esos rubros, Salta estaba bien adelante y Tartagal

tenía este espacio, y por eso es un orgullo que hoy estemos inaugurando este espacio”, señaló Vizzotti.

Los vacunatorios amigables son una propuesta del PRONACEI y de la Coordinación General de Información Pública y Comunicación de la cartera sanitaria, que apunta a amenizar el trabajo de los vacunadores y la espera de las familias en los vacunatorios públicos.

Se trata de mejorar las condiciones del lugar donde se aplican las vacunas y generar conciencia sobre la importancia de la vacunación en todas las etapas de la vida, lo que queda plasmado en murales con mensajes educativos y nueva señalética. Para los más chicos, los espacios cuentan con un sector lúdico con memotest que incluye imágenes y frases educativas, un libro con consejos alusivos y un juego de habilidad psicomotriz.

El proyecto contempla la creación de un manual con lineamientos de ambientación institucional que identifique de manera uniforme y univoca los vacunatorios públicos argentinos, de modo que pueda ser replicado en todo el país.

A su turno, Heredia destacó que “tener un lugar amigable que se preste a la gente que vive en las barriadas cercanas al centro o al hospital, o que no está en la casa cuando pasa el agente sanitario es más salud pública”, y agregó que “la vacunación es una herramienta con la que salvamos vidas, que nos permiten tener hoy una tasa de 12,5 cada mil nacidos vivos de mortalidad infantil en Salta, la más baja de toda la historia sanitaria de la provincia”.

Heredia indicó que “son muchas más las cosas buenas que tenemos que mostrar. Esta tasa de mortalidad infantil significó que murieran 50 niños menores de un año menos en 2012 por la decidida participación del equipo de salud trabajando codo a codo con su gente”.

En ese sentido, el ministro indicó que “cobra sentido que esté ubicado en Tartagal, porque sabemos que aquí todavía no hemos alcanzado una cobertura total casa por casa, sino en las zonas priorizadas más sensibles”, y agregó que “aspiramos a tener los mejores índices de coberturas y para eso esta área operativa debe competir con sus vecinos y con el resto de la provincia”.

El funcionario agradeció a los promotores de la iniciativa y dedicó una mención especial a las enfermeras que “han dejado parte de su vida en el servicio de lograr una mejor cobertura”, al tiempo que convocó a todos los sectores a trabajar por más y mejor salud. “Vamos por más salud pública, por más vacunación, por más control de embarazo, por más llegada a los servicios de salud y por más accesibilidad”, asecuró.

América

laRazón **Bolivia: Los casos de malaria disminuyeron 60% desde 2000**

26 de abril de 2013 – Fuente: La Razón (Bolivia)

La incidencia de la malaria en Bolivia registra un descenso de casos de 60% con relación al año 2000, informó el responsable del Programa Nacional Dengue-Malaria, Frank Reyes. Hace trece años, el reporte epidemiológico informó de 30.135 casos confirmados. En tanto, en 2012 se registraron 7.415.

Según un boletín del Ministerio de Salud, dicha cartera realizó esfuerzos, como la compra de medicamentos; capacitación al personal de salud para realizar diagnóstico y tratamiento oportunos; y la distribución de 24.000 mosquiteros a las regiones endémicas para evitar la proliferación del mosquito *Anopheles* y el contagio de la enfermedad.

“El programa tiene 50 años y en este transcurso se ha logrado controlar al parásito *Plasmodium falciparum*, cuya infección llega a ser letal si no se realiza el tratamiento oportuno”, explicó Reyes.

En Guayaramerín (Beni) se concentra el mayor número de casos con 50% del total nacional. “Se estimaba que se debía a la migración en periodos de recolección de la castaña, pero es por la existencia de un nicho ecológico que promueve la proliferación del mosquito *Anopheles*”.

Otra región con casos de malaria por *P. falciparum* es Ixiamas (La Paz). Por ello, se realizan estudios de resistencia a los insecticidas, distribución de mosquiteros y otras medidas de prevención, acotó el funcionario.

25 de abril de 2013 – Fuente: Bío-Bío (Chile)

Un tercer caso confirmado de meningitis por meningococo W135 dio a conocer la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región del Bío-Bío. Boris Oportus, encargado de la SEREMI, indicó que se trata de un menor de 4 meses de edad, de la provincia de Ñuble, quien se mantiene internado en la Clínica Universitaria.

La evolución del lactante fue buena, estuvo con ventilación mecánica y drogas basoactivas, sin embargo su mejoría fue notoria y sería dado de alta en los próximos días.

La autoridad sanitaria aprovechó la oportunidad para hacer un llamado a la población, debido a la baja cifra de vacunación que registra la Región del Bío-Bío, que alcanza a 64%.

Con esta nueva situación, la cifra de personas por esta enfermedad durante 2013 suma 12 a nivel nacional, tres de ellos fallecidos. De los 12 casos, siete corresponden a la Región Metropolitana, tres al Bío-Bío, uno a Atacama y otro a Valparaíso.

StarTribune Estados Unidos, Minnesota: Trece casos de salmonelosis por consumo de queso fresco casero

24 de abril de 2013 – Fuente: Star Tribune (Estados Unidos)

Hasta la fecha, se han registrado 13 casos de salmonelosis en personas que consumieron un queso fresco estilo mexicano, elaborado con leche sin pasteurizar. Las autoridades están advirtiendo a la población sobre los riesgos para la salud de comer productos lácteos no pasteurizados.

El Departamento de Salud de Minnesota (MDH) confirmó 11 casos de infección por *Salmonella enterica* serotipo Typhimurium. Diez de los casos debieron ser hospitalizados; todos se han recuperado. Al parecer, el queso fresco sin pasteurizar provino de una persona que lo elaboró de forma casera y luego lo repartió entre los demás, y puede haberlo vendido en una esquina cerca del área de East Lake Street de Minneapolis. Se advirtió que toda persona que pueda tener este queso debe deshacerse del mismo.

El MDH, el Departamento de Agricultura de Minnesota, y la ciudad de Minneapolis están investigando el brote y el origen de la leche sin pasteurizar con que se elaboró el queso.

La leche no pasteurizada puede contener patógenos capaces de provocar enfermedades graves, incluyendo *Campylobacter*, *Escherichia coli* productora de Shigatoxina, *Salmonella*, *Listeria* y *Yersinia*. La pasteurización se utiliza desde hace casi un siglo como una manera de reducir las enfermedades causadas comúnmente por la leche cruda.

La ley de Minnesota permite la compra de leche cruda directamente de las explotaciones para el consumo, pero no puede ser distribuida o vendida fuera de las mismas. Además, las instalaciones de producción de queso deben respetar las leyes y reglamentos de seguridad de los alimentos, incluyendo una licencia.²

Estados Unidos: Las clínicas declaran la guerra a las súper bacterias

29 de abril de 2013 – Fuente: The Associated Press

Por mucho que se limpie, se tomen muestras y se esterilice, los gérmenes persisten.

En Estados Unidos, aproximadamente uno de cada 20 pacientes contrae infecciones que no tenía cuando llegó al hospital y algunas son de difícil tratamiento porque las causan peligrosas "súper bacterias".

Debido al aumento de los gérmenes resistentes a los antibióticos a la par de mayores exigencias del gobierno y las aseguradoras, los hospitales recurren a todo tipo de innovaciones para impedir que se propaguen: máquinas que parecen robots de la película "Guerra de las Galaxias" emiten luz ultravioleta o vapores de peróxido de hidrógeno; barandillas de cobre, botones de llamada y torres para sueros intravenosos fabricados con materiales germicidas; así como ropa de cama, cortinas y pintura antimicrobiana.

Aunque estos productos pueden contribuir a la sanidad de una habitación, su impacto verdadero continúa siendo debatible. No existe evidencia aceptada ampliamente de que estas invenciones hayan impedido infecciones o muertes.

Por su parte, las aseguradoras exigen a los hospitales que mejoren su salubridad en tanto que el programa Medicare ha actuado para no pagar las facturas derivadas de ciertas infecciones contraídas en los hospitales.



Una máquina que utiliza luz ultravioleta desinfecta la sala de un hospital en el Centro Médico Westchester en Valhalla, New York.

² En general, en Estados Unidos, la infección más frecuentemente asociada con los productos lácteos no pasteurizados suele ser la campylobacteriosis, no la salmonelosis. Además de las infecciones zoonóticas mencionadas en el artículo, otros organismos no zoonóticos, tales como *Streptococcus pyogenes*, *Salmonella* Typhi, *Corynebacterium diphtheriae*, *Shigella*, *Salmonella* Paratyphi A, *Salmonella* Paratyphi B, enterotoxinas de *Staphylococcus aureus*, y hepatitis A también han sido asociados con la ingestión de la leche sin pasteurizar.

“Vemos un cambio de cultura” en los hospitales, dijo Jennie Mayfield, que da seguimiento a las infecciones en el Hospital Barnes-Jewish en Saint Louis.

Esas infecciones en hospitales están relacionadas a unas 100.000 muertes ocurridas cada año y suponen costos médicos adicionales cada año por 30.000 millones de dólares, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

El organismo sonó en marzo la alarma sobre una “bacteria de pesadilla” resistente a un tipo de antibióticos. Esa bacteria es rara pero apareció en 2012 en al menos 200 hospitales.

Los hospitales comenzaron a prestar atención al control de las infecciones a finales de la década de 1880, cuando se mostró mediante la acumulación de pruebas que las condiciones deficientes de salubridad eran perjudiciales para los pacientes.

La higiene de los hospitales ha sido desde entonces tema de preocupación de manera cíclica y el anterior pico de alarma se debió al surgimiento hace una década de una cepa de la bacteria intestinal *Clostridium difficile*, o más coloquialmente llamada C-diff.

La C-diff que causa diarrea se vincula ahora a unas 14.000 muertes anuales en Estados Unidos. Ha sido importante para aumentar la atención al control de las infecciones, dijo Mayfield, también presidenta electa de la Asociación de Profesionales para el Control y la Epidemiología de las Infecciones.

La C-diff es más fácil de combatir que otras súper bacterias en los hospitales, como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), pero es particularmente difícil de erradicar.

La portavoz del hospital Lenox Hill, Ann Silverman, rechazó esa descripción y destacó que los trabajadores efectúan esfuerzos a menudo invisibles para los pacientes, como el uso de dispensadores con productos de aseo para las manos en los pasillos.

Mencionó una lista de medidas aplicadas para impedir la propagación de gérmenes, que van desde educar a los integrantes de las familias de los pacientes hasta el aislamiento y otras medidas de protección ante pacientes afectados por la C-diff.



Guatemala, Izabal: Detectan un brote de rabia bovina

26 de abril de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades de Guatemala declararon hoy una cuarentena en el norteño departamento de Izabal, debido a un brote de rabia bovina detectado en al menos un centenar de reses, e iniciaron un plan de vacunación inmediata.

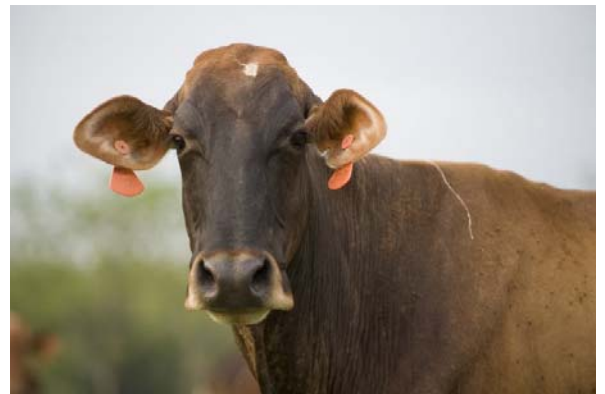
Un portavoz del Ministerio de Agricultura y Ganadería dijo que la cuarentena tiene como objetivo evitar el consumo de carnes y derivados de las reses del departamento de Izabal, para evitar que el brote de rabia bovina que afecta a los animales, pueda afectar a las personas.

Según las autoridades, el brote de rabia bovina fue detectado hace una semana en unos semovientes del lugar, y de inmediato se iniciaron las acciones para evitar su propagación. “Hasta el momento han muerto 50 ejemplares, y otros 50 se cree que están infectados por el virus de la rabia bovina”, precisó la fuente.

Los zootecnistas del Ministerio de Agricultura y Ganadería, señalaron que las reses pudieron haber sido infectadas por mordeduras de murciélagos o perros con la enfermedad.

La cuarentena decretada en el lugar establece que “por ningún motivo” los ganaderos pueden sacar de la zona reses o cualquier otro animal que pudiera estar contagiado. Se prevé que durante la próxima semana se realice una intensa campaña de vacunación para evitar la expansión del virus.

Izabal, ubicado a unos 250 kilómetros al norte de la capital, es un departamento con grandes extensiones ganaderas, cuyas reses son exportadas a varios países de Centroamérica y al mercado local. Entre las aldeas en las que ha habido casos del referido mal están Guitarras, Chocón, Tamagás, Semox, Monte Alegre y Tierra Colorada, todas del municipio de Livingston.



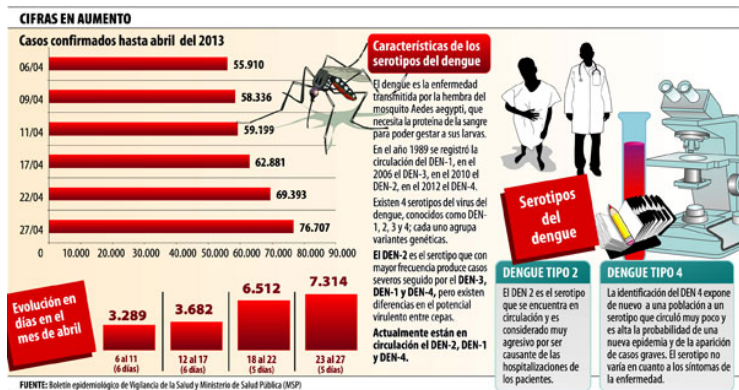
Paraguay: La más grave epidemia de dengue de su historia

29 de abril de 2013 – Fuente: Última Hora (Paraguay)

El ministro paraguayo de Salud, Antonio Arbo, dijo hoy que su país atraviesa, en estos momentos, la mayor y más grave epidemia de dengue de su historia.

Los casos graves de dengue son superiores en 321%, a los de la epidemia del año pasado y en la última semana de abril se notó un crítico repunte con un promedio de 1.400 casos confirmados por día en la última semana, según la lectura del boletín epidemiológico de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, del MSP.

En todo 2012 se registraron 6.070 hospitalizados, de los cuales 119 personas presentaron la forma grave de la enfermedad. En lo que va del año, hasta la semana epidemiológica 15 (30 de diciembre al 13 de abril), se registra-



ron 13.919 hospitalizados, de los que 527 tuvieron dengue grave, según Salud. Hasta el fin de semana, la cifra de casos confirmados ascendía a 76.707 en todo el país.

El serotipo DEN-2 del dengue que se encuentra actualmente en circulación, junto al DEN-4 y DEN-1, es el más agresivo y virulento, principal causante del alto número de internados y de la forma grave de la enfermedad. Debido a que este tipo de virus está en circulación en el país desde 2010, actualmente hay una mayor cantidad de casos graves en relación con lo reportado en 2012. La mayor cantidad de casos de dengue grave se observó en el grupo de 20 a 39 años seguido de los mayores de 60 años.

La doctora Celia Martínez, directora de Vigilancia de la Salud, explicó que el serotipo DEN-2 " está circulando desde 2010 y va adquiriendo más virulencia y va evolucionando", añadió. También señaló que hay casos graves de dengue que se dieron en personas jóvenes sanas o que tuvieron por primera vez la enfermedad.

Sin embargo, resaltó que en general los casos graves se producen en personas que tienen menos de 2 años y más de 60, con enfermedades de base como VIH/sida, diabéticos, enfermos renales, hipertensos, cardíacos y otros.

La ubicación geográfica de Paraguay, en el área tropical y subtropical, incide en que se reproduzca y haya presencia de *Aedes aegypti* durante todo el año, explicó Martínez. "No hay corte de circulación viral porque todo el año hay casos", acotó la doctora, al tiempo de agregar que el dengue vino para quedarse por muchos años teniendo en cuenta el clima tropical que es propicio para la reproducción.

Explicó que el país está en periodo endémico desde el año 2009.

Nuevos casos del serotipo DEN-4

Martínez también informó que fueron detectados tres casos nuevos del serotipo DEN-4 del virus del dengue en el departamento de Amambay. Dichos casos se detectaron en zona de Pedro Juan Caballero, específicamente en los barrios Perpetuo Socorro, San Juan Neuman y San Ramón. Los pacientes se encuentran en buen estado general, afirmó la especialista.

Ante este hecho, el Ministerio de Salud Pública informó que proseguirá con la vigilancia, para lo cual efectuará el bloqueo respectivo de las zonas donde residen los afectados como medida preventiva, a fin de impedir la propagación del virus.

Con esto, ya suman 12 los casos de DEN-4 registrados dentro del territorio nacional: 8 en Amambay, mientras que en Central, Ciudad del Este, Caaguazú y Alto Paraguay, registran un caso cada uno.

Planes

"Para abordar la situación del dengue, se necesitan planes a largo, corto y mediano plazo", según Martínez. Citó la necesidad de un cambio de conducta de las personas; que conozcan que deben eliminar los criaderos de sus hogares; planes y presupuesto de los municipios para la recolección y disposición final de la basura, así como el cumplimiento de ordenanzas sobre los predios baldíos.

Cuatro semanas más de la enfermedad

La Dra. Patricia Lurasghi, coordinadora médica del Departamento de Epidemiología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS), señaló que aún se prevé una intensa actividad del virus del dengue durante cuatro semanas más. "Históricamente nuestros picos son alrededor de esta semana (en abril), pero ahora tenemos en cuenta que se inició muy temprano, en enero, se ha mantenido en meseta en las últimas semanas y ahora hay un repunte de casos en el Hospital Central como en las periféricas", añadió la doctora.

La semana pasada hubo alrededor de 800 pacientes que consultaron por síntomas de dengue en el Hospital Central y hubo un aumento de internados. "Somos un país apto para la perpetuación de esta endemia", finalizó.



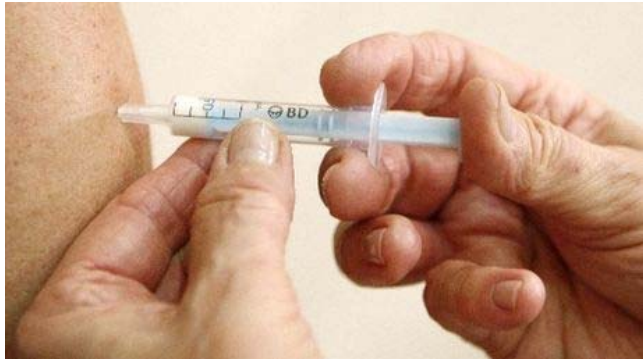
Venezuela no cumple con los estándares de vacunación

27 de abril de 2013 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

En Venezuela comienza mañana la segunda jornada de vacunación, como parte de la Semana Mundial de la Inmunización promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La meta es atender hasta el 26 de mayo a 17.711 niños menores de 1 año de edad, que residan en alguno de los 11 municipios del país en los que la cobertura de inmunizaciones es inferior al recomendado por el organismo sanitario.

A juicio de los expertos, la meta planificada por el Ministerio de Salud está por debajo de las necesidades reales del país en la materia.

Julio Castro, pediatra e infectólogo experto en vacunación, recuerda que las coberturas de los últimos 10 años demuestran que la población susceptible es mucho mayor. Aunque no hay datos estadísticos oficiales que indiquen el número exacto de personas desprotegidas actualmente, se remite al Informe Anual de Salud de 2011 hecho por la OMS, que coloca a Venezuela por debajo de los estándares recomendados.



“El informe indica que para el sarampión, por ejemplo, estamos por debajo de 95%, que es el porcentaje recomendado para hablar de seguridad. No hay datos recientes que permitan conocer cuál es la cobertura actual. Ese documento de salud es incompleto porque sólo reporta la situación de cobertura de la vacuna triple viral”, expresó.

El referido documento indica que 78% de los niños menores de 1 año recibió la dosis correspondiente a las vacunas contra difteria, poliomielitis, tétanos, tos convulsa, hepatitis B e influenza. Dos años después, el ministerio afirma que sólo en 11 municipios del país tienen coberturas por debajo de 80%: Baruta en Miranda, Barinas en Barinas, Libertador en Mérida, Maturín en

Monadas, Guanare y Páez en Portuguesa, San Francisco y Lagunillas en Zulia y Bermúdez en Sucre.

El ex ministro de Sanidad y miembro de la Red de Sociedades Médicas y Científicas de Venezuela, José Félix Oletta, señala que los datos contenidos en los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud ofrecen un panorama de la situación real.

“Entre 2011 y 2012 se duplicaron los casos de tos convulsa. Hay casos en niños mayores de 5 años y se puede tener dos explicaciones, o no están vacunados o la vacuna que se puso no fue efectiva. Además, Venezuela es uno de los pocos países que hasta 2012 todavía presenta tétanos neonatal. Eso indica que no se está cumpliendo la profilaxis en el momento del corte del cordón y las madres no están siendo vacunadas para inyectar anticuerpos pasivos para protegerlas”, explicó.

Las cifras de los boletines corroboran que en 2011 se registraron 621 casos de tos convulsa, en 2012 aumentaron a 1.192 reportes y en lo que va de 2013 se han registrado 166 nuevos casos de la enfermedad. De esos reportes, 18 se hicieron en la semana epidemiológica del 31 de marzo al 6 de abril, en la que la mitad de los casos se dieron en niños entre 1 y 5 años.

La infectóloga Ana Carvajal advierte que las bajas coberturas no se limitan únicamente a la población infantil. También hay fallas en la vacunación de adultos y de la tercera edad. “Entre 20% y 30% de las personas de la tercera edad se vacunan, aunque son una población susceptible a enfermedades prevenibles por inmunizaciones”, enfatizó.

Fuera del esquema

Venezuela es el único país de América que no incluye la vacuna contra el virus del papiloma humano en su esquema nacional de inmunizaciones. El producto es esencial en la prevención del cáncer de cuello uterino.

El médico José Félix Oletta califica la omisión como una falta imperdonable debido a la existencia de justificación epidemiológica suficiente.

Del esquema nacional también están ausentes las vacunas contra el neumococo y el meningococo. “La vacuna contra el neumococo se introdujo para el adulto, pero es el grupo de los niños el que presenta la mayor tasa de morbilidad y mortalidad por infecciones y problemas respiratorios”, dijo.

Oletta aseguró que la cobertura contra el neumococo en adultos no supera 25% de la población.

El mundo



China: Nuevos casos de influenza aviar H7N9

29 de abril de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El primer ministro de China, Li Keqiang, exhortó a la población a mantenerse alerta sobre el nuevo virus H7N9 de la influenza aviar, que ha cobrado ya la vida de 24 personas.

Los llamados de Li fueron durante una visita ayer a los laboratorios en Beijing del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de China, donde aprovechó para elogiar a los trabajadores de salud por ofrecer información de manera oportuna, vital para aliviar los temores de la población.

También el jefe del Gobierno destacó los esfuerzos de los científicos en estudiar el H7N9 y que China haya sido el primer país en descubrir el orden genético de ese virus, el 28 de marzo.

Li prometió transparencia en la información para que el público conozca la verdad y pidió a los médicos en el condado de Lushan, centro del terremoto del 20 de abril que causó al menos 196 muertos, mantener el control y la prevención de enfermedades en esa provincia de Sichuan.

Entretanto cinco nuevos casos del virus H7N9 fueron reportados este fin de semana en las provincias orientales chinas de Zhejiang, Jiangxi y Shandong, y en la sureña Fujian, con lo cual se eleva a 123 el número de infectados en toda China continental.



Uno de los contagiados es un hombre de 38 años de Zhejiang, donde han muerto seis de los 46 casos reportados y nueve se han recuperado totalmente.

La última persona en perder la vida debido a la infección por la cepa H7N9 es un anciano de 89 años de edad de Shangai que murió el 29 de abril, tras 12 días de tratamientos médicos.

Las autoridades de salud anunciaron que esperan controlar la epidemia luego del cierre de todos los mercados de aves vivas y el aumento de las temperaturas.

Otros dos enfermos fueron confirmados con el virus en la provincia de Jianxi y uno en la sureña Fujian (el segundo en esa región), de 80 años y que se reporta en estado de gravedad.

El otro caso es de Shandong, un niño de cuatro años hijo de uno de los primeros enfermos de H7N9, aunque los especialistas afirman que no existen evidencias clínicas de contagio entre humanos.

Xu Jianguo, investigador del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de China, dijo que el principal obstáculo técnico para la prevención es el desconocimiento de dónde están las aves portadoras del virus y hacia dónde se dirigen.

**europa
press**

España: La vacunación contra el VPH también beneficia a las mujeres que ya han iniciado una vida sexual activa

18 de abril de 2013 – Fuente: Europa Press

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) también beneficia a las mujeres que ya han iniciado una vida sexual activa, según aseguró el Dr. Jackie Calleja, del servicio de Ginecología del Hospital Quirón de Madrid.

“Hay que eliminar el falso mito que tienen algunos profesionales sanitarios, especialmente ginecólogos y médicos de atención primaria, de que la vacunación no tiene utilidad en aquellas adolescentes, adultas jóvenes e incluso mujeres maduras que ya han iniciado una vida sexual activa. Si bien, es cierto que el grupo de niñas de 11 a 14 años, que por norma general no han tenido relaciones sexuales aún, constituye la población diana donde se obtiene la mayor eficiencia desde el punto de vista de salud pública”, señaló.

El experto incidió en tres aspectos importantes. En primer lugar, resaltó la importancia epidemiológica de las lesiones precancerosas causadas por el VPH y del mismo cáncer de cuello uterino. Por otro lado, resaltó el “papel protagonista” que tiene el VPH en la génesis de las lesiones premalignas y del propio cáncer de cuello uterino, por la persistencia de la infección debido a los serotipos de alto riesgo oncogénico.

Según recordó, cerca de 30% de las mujeres españolas entre 18 y 25 años han contraído el VPH, y su prevalencia entre las mujeres españolas entre 18 y 65 años es de 14,3%, según el estudio Cleopatra, lo que supone más de 1.600.000 mujeres infectadas por este virus. Un punto positivo en este sentido, prosiguió, es que aunque se trate de una infección con una prevalencia alta, en la mayor parte de los casos se trata de una infección transitoria y por tanto, autolimitada.

Por último, el experto expuso las estrategias de prevención disponibles, tanto primarias como secundarias, e informó que, actualmente, la cobertura vacunal frente al VPH en la Comunidad de Madrid, incluso entre las adolescentes incluidas en el calendario vacunal, apenas alcanza 60%, cinco puntos por debajo de la media nacional.

Por su parte, el Dr. Pluvio Coronado, del servicio de Ginecología del Hospital Clínico San Carlos, explicó que en su hospital ven un mayor número de casos de infección por VPH, lesiones precancerosas y cáncer que en otras zonas por ser centro de referencia. “De todas las pacientes que acuden a la consulta por patología del tracto genital inferior un porcentaje elevado tiene VPH positivo, donde el serotipo 16 es el más prevalente y el que se asocia a las lesiones de más alto grado”, comentó.

De hecho, señaló, está demostrado que las mujeres que no están incluidas en las estrategias de vacunación de calendario pueden verse claramente beneficiadas por la vacunación. Además, explicó, hay un repunte de la prevalencia del VPH en las mujeres a partir de los 35 años, por lo que el papel de los ginecólogos es muy importante, no sólo en el tratamiento, sino también en la prevención de reinfecciones. “Hay que vacunar a todas las mujeres mientras tengan posibilidades de infectarse por estos virus”, recomendó.



Singapur: Los casos de dengue siguen incrementándose

29 de abril de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Los casos de dengue siguen en aumento en Singapur, con 539 en la última semana, la cifra más alta registrada para siete días desde el último brote en 2005, señaló hoy la Agencia Nacional de Medio Ambiente.

En lo que va de 2013, el dengue ha afectado a más de 5.385 personas en este país asiático, donde el año pasado hubo 4.632 pacientes de esta enfermedad, señaló la fuente este lunes, un día después de que una campaña nacional fuera lanzada para frenar la epidemia.



Desarrollan un dispositivo que detecta en quince minutos la malaria

24 de abril de 2013 – Fuente: EFE

Un proyecto de investigación apoyado por la Unión Europea (UE) ha desarrollado un dispositivo similar a un móvil inteligente que podrá diagnosticar infecciones de malaria en solo 15 minutos, informó hoy la Comisión Europea (CE).



Un hombre espera con su hija a ser atendidos en una clínica de malaria, en Calcuta, India.

El dispositivo utiliza la última nanotecnología disponible para detectar no solamente infecciones de malaria con una pequeña muestra de sangre, como por ejemplo a través de un pinchazo en un dedo, sino también cualquier resistencia a medicamentos en solo 15 minutos, señaló el Ejecutivo comunitario en un comunicado.

Los socios del proyecto "Nanomal" afirman que el dispositivo podría ser enviado y utilizado en países en vías de desarrollo a partir de 2015 si las pruebas que se comenzarán a efectuar durante este año arrojan los resultados esperados.

El proyecto, valorado en 6,8 millones de dólares y de los que la UE ha financiado 5,3 millones, está encabezado por la Universidad St George de Londres. Trabaja con la empresa británica especializada en diagnósticos y secuenciación de ADN QuantuMDx y con equipos de la Universidad alemana de Tuebingen y el Institut Karolinska de Suecia.

El prototipo del dispositivo pretende proporcionar la misma calidad en los resultados de los diagnósticos como los que se consiguen en un laboratorio, pero en una fracción del tiempo y costo normalmente asociados con este tipo de análisis, haciéndolo muy útil para pruebas sobre el terreno, indica la CE.

De acuerdo con el Ejecutivo comunitario, así los médicos podrán prescribir a sus pacientes combinaciones personalizadas de medicamentos contra la malaria.

El proyecto ha sido desarrollado en respuesta a la cada vez mayor evidencia de que los parásitos que transmiten la malaria están "mutando" para resistir a las "poderosas terapias de combinaciones de medicamentos" contra la enfermedad, que incluyen el componente de la artemisinina, explica la CE.

La comisaria europea de Investigación, Innovación y Ciencia, Máire Geoghegan-Quinn, afirmó que "la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir malaria y un diagnóstico rápido y certero es esencial para luchar contra la enfermedad, al igual que lo son nuevas vacunas, medicamentos y métodos para controlar su propagación".

La comisaria irlandesa recordó que, desde 2002, la UE ha invertido más de 273 millones de dólares en investigación en el campo de la malaria.



MSF exige que las nuevas vacunas sean mucho más baratas

23 de abril de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

En la víspera de la cumbre de la Alianza Global para la Vacunación y la Inmunización presidida por Ban Ki-Moon, Bill Gates y el Jeque General y Príncipe de Abu Dhabi Mohamed bin Zayed Al Nahyan, la organización médico-humanitaria internacional Médicos Sin Fronteras (MSF) advirtió que los elevados precios de las nuevas vacunas podría sumir a los países en desarrollo en una situación precaria al no poder permitirse vacunar a su población infantil en un futuro.

"Se requiere una acción urgente para abordar el problema que suponen los precios prohibitivos que supone vacunar a un niño, que han subido 2.700% en los últimos diez años," afirma el Dr. Manica Balasegaram, Director Ejecutivo de la Campaña de MSF para el Acceso a Medicamentos Esenciales (CAME). "Los países en los que trabajamos pronto perderán el apoyo que reciben de sus donantes para pagar las vacunas que necesitan, y tendrán que decidir qué vacunas pueden y no pueden permitirse para proteger a su población infantil contra enfermedades potencialmente mortales".

La 'Década de las Vacunas', la iniciativa mundial para los próximos diez años, se estima que tiene un costo de unos 57 mil millones de dólares, con más de la mitad destinados a pagar las vacunas. En 2001, vacunar a un niño contra seis enfermedades costaba 1,31 dólares. Con 11 vacunas incluidas en el paquete de inmunización actual, el precio total ha aumentado a 38,02 dólares, en gran parte porque se han añadido dos nuevas vacunas muy caras contra la enfermedad neumocócica y el rotavirus, que representan las tres cuartas partes del coste. Éstas son producidas solamente por Pfizer, GlaxoSmithKline (GSK) y Merck. Las vacunas más nuevas son considerablemente más caras: vacunar a un niño contra el sarampión cuesta 0,25 dólares, mientras que proteger a un niño contra las enfermedades neumocócicas cuesta en el mejor de los casos 21 dólares.

MSF vacuna a millones de personas cada año y apoya plenamente la introducción de nuevas vacunas en los países en desarrollo. Pero las negociaciones entre compañías y la Alianza Global para la Vacunación y la Inmunización (GAVI), financiada mayoritariamente con los impuestos de los contribuyentes, no han conseguido reducciones importantes de precios en las vacunas más nuevas, lo cual aseguraría que un mayor número de niños pudiera beneficiarse de éstas. La raíz del problema está en la falta de transparencia por parte de las compañías sobre los costos de fabricación de las vacunas y su interés en los beneficios por encima de asegurar precios sostenibles para las vacunas destinadas a países con ingresos bajos.



Vacunación contra el sarampión en Etiopía.

Hace poco la GAVI anunció un nuevo acuerdo para reducir el precio de la vacuna pentavalente. Éste es un excelente ejemplo sobre lo que la GAVI puede conseguir, especialmente cuando existen múltiples fabricantes de vacunas en una competencia de mercado saludable. La GAVI debería priorizar con urgencia más negociaciones para las dos vacunas más nuevas y más caras y las compañías farmacéuticas deberían sentarse a la mesa de negociaciones y ofertar a la GAVI algo mejor.

“Cuando el punto de partida son los precios inflados que fijan los países ricos, incluso el hecho de una reducción de 90% supone pagar un precio demasiado alto que los países pobres no puedan permitirse durante un tiempo muy prolongado,” explica Kate Elder, Asesora de Políticas Vacunales de la CAME. “La meta aquí es conseguir vacunar a más niños con el dinero de los contribuyentes. Para ello, necesitamos ver precios no tan distantes del costo de producción. La GAVI debería hacer más para agilizar la entrada de fabricantes con precios más bajos, para que la competencia real pueda reducir precios. Esto es especialmente importante para las vacunas más rápidas que son irrazonablemente caras”.

A MSF también le preocupa el hecho de que las organizaciones no gubernamentales y los actores humanitarios queden excluidos del acceso a los descuentos de precios negociados de la GAVI. MSF suele estar en situación de vacunar a grupos vulnerables, como niños refugiados, niños VIH positivos y niños sin vacunar que superan la franja de edad contemplada por los programas de vacunación estándar. Sin embargo, MSF no ha podido tener un acceso sistemático a los precios más bajos negociados por la GAVI, teniendo que recurrir a largas negociaciones con Pfizer y GSK estos últimos cuatro años para acceder a la vacuna neumocócica. Aunque las compañías han ofrecido donaciones a MSF, esto no es una solución sostenible a largo plazo para la organización que trabaja para responder de inmediato a las necesidades en el terreno y desea expandir la vacunación a grupos vulnerables en un número de países cada vez mayor.

“Pedimos a la GAVI que las vacunas de precios reducidos estén al alcance de los actores humanitarios, ya que estos suelen estar mejor situados para inmunizar a las poblaciones en situación de crisis,” concluye Balasegaram.

Encuesta



Estimado miembro del Equipo de Salud:

Gracias a los avances en el tratamiento, la infección por VIH se ha convertido en una condición crónica y la calidad de vida y sobrevida de quienes tienen el virus ha mejorado sustancialmente. Sin embargo, se estima que en Argentina viven con VIH 120.000 personas y la mitad desconoce su situación. Por este motivo, es importante que las personas accedan al testeo.

Para lograr este objetivo, realizamos una encuesta que busca conocer las prácticas habituales de oferta de testeo del VIH del personal de salud y las barreras que se presentan. Porque conocer nos permite mejorar.

Su opinión nos resulta muy importante. La encuesta es anónima, recolectándose sólo alguna información demográfica con fines estadísticos, y no le llevará más de 10 minutos.

Le agradeceremos su difusión dentro de Argentina.

Si aún no completó la encuesta, por favor, [haga clic aquí para acceder a la misma](#).

Fundación Huésped

Pasaje Peluffo 3932

Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal C1202ABB

Argentina

**El licor, el crack y otras drogas
te ponen en riesgo de
contraer el SIDA.**



Porque nublan tu mente.
Ya sabes que inyectarte drogas y compartir agujas te ponen en riesgo de contraer el SIDA. Pero la verdad es que otras drogas como el crack, el licor y la marihuana también te ponen en riesgo porque nublan tu mente.
Y cuando tu mente está nublada, podrías tomar decisiones equivocadas como compartir agujas o tener relaciones sexuales. Esas son situaciones arriesgadas.
Así es que piensa claramente. No corras riesgos con el SIDA.

Si desea más información acerca de la relación del SIDA y las enfermedades venéreas, llame a la línea directa Nacional del SIDA, 1-800-344-SIDA (1-800-344-7432). La línea directa para los impedidos del oído es 1-800-AIDS-TTY (1-800-243-7889).

**AMERICA
RESPONDE
AL SIDA**

Esto es un mensaje del Centro del Control de las Enfermedades de los Estados Unidos.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC (1986. Atlanta, Georgia, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.