



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.124**

6 de mayo de 2013

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

#### Comité Editorial

**Editor Jefe**  
Ángel Minguéz

**Editores Adjuntos**  
Ílide 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 Vozza (Arg.)

## Noticias

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

### Córdoba

- Convocan a intendentes para evitar más casos de triquinelosis

### Argentina

- Vigilancia de triquinelosis

- Jujuy, San Salvador de Jujuy: Alerta por casos de psitacosis

- Santa Fe, Rosario: Murió un niño por un cuadro de meningitis y se detectaron otros tres casos

### América

- Bolivia: Implementan un plan de acción para controlar la tos convulsa

- Colombia: Más de 15.000 casos de malaria en lo que va de 2013

- Estados Unidos: Sugieren que la prueba para el VIH sea un examen de rutina

- México, Coahuila: Confirman quinta muerte por rickettsiosis

- Paraguay: Los estragos de la peor epidemia de dengue de la historia del país

- Venezuela, Zulia: Suspenden las clases en un colegio por un brote de hepatitis A

### El mundo

- Bélgica, Mons: Reportan un caso importado de melioidosis

- China: Ya son 27 los fallecidos por la nueva cepa de influenza aviar H7N9

- España, Sevilla, Villaverde del Río: Detectan 17 casos de fiebre Q

- Níger: Alertan sobre la combinación letal de malaria y desnutrición en los próximos meses

- Suecia: Aumentan los casos de hepatitis relacionados con el consumo de bayas congeladas

Adhieren:



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.sadi.org.ar/](http://www.sadi.org.ar/)

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



## Convocan a intendentes para evitar más casos de triquinelosis

3 de mayo de 2013 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

El ministro de Agricultura, Ganadería y Alimentos de la Provincia de Córdoba, Néstor Scalerandi, convocará en el transcurso de los próximos diez días a los intendentes y jefes comunales de las localidades que han sufrido brotes de triquinelosis en los últimos meses.

Vale recordar que la semana pasada se registró un brote en la ciudad de Córdoba y en Río Segundo.

El objetivo de la convocatoria es reforzar el control de los sitios de cría de porcinos e instar a los funcionarios municipales a cumplir con el convenio, firmado en su oportunidad con la cartera, de controlar en sus ejidos los criaderos y establecimientos faenadores y las bocas de expendio. Scalerandi destacó que la intención es erradicar la triquinelosis del territorio cordobés.

“Vamos a convocar a todos los intendentes de las localidades que han tenido brotes en la provincia. Si no se comprometen serán responsables de lo que suceda en sus ejidos. Muchas autoridades municipales no están cumpliendo con el convenio que se firmó en su momento y seguimos con los brotes a pesar de nuestros esfuerzos y de todos los operativos que venimos realizando. Y vamos a ir con todo el rigor, con multas que van desde los mil pesos hasta un tope de un millón de pesos para quienes infrinjan las normas, y hasta 10 millones en caso de reincidencia. Todo esto sin contar las cuestiones penales de acuerdo al caso”, enfatizó Scalerandi.

La triquinelosis es una enfermedad transmitida por la ingesta de carne de cerdo cruda o mal cocida, contaminada con el parásito *Trichinella spiralis*.



## Vigilancia de triquinelosis

2 de mayo 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 confirmados, y tasas de incidencia cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 14. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012			2013		
	Notificados	Confirmados	Tasas	Notificados	Confirmados	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	1	0,33	—	—	—
Buenos Aires	11	6	0,39	4	—	—
Córdoba	18	6	1,77	8	3	0,88
Entre Ríos	6	—	—	1	—	—
Santa Fe	7	—	—	11	1	0,30
<b>Centro</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>0,49</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>0,15</b>
Mendoza	5	—	—	8	1	0,57
San Luis	1	—	—	1	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0,30</b>
Catamarca	—	—	—	8	3	7,42
Jujuy	3	—	—	6	—	—
Salta	—	—	—	1	—	—
Santiago del Estero	2	—	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>0,63</b>
Río Negro	—	—	—	4	—	—
Tierra del Fuego	1	—	—	—	—	—
Sur	1	—	—	4	—	—
<b>Total Argentina</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>0,32</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>0,20</b>

## \* El Tribuno<sup>JUJUY</sup> Jujuy, San Salvador de Jujuy: Alerta por casos de psitacosis

4 de mayo de 2013 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Desde el Servicio de Enfermedades Tropicales y Emergentes del Hospital ‘San Roque’ de San Salvador de Jujuy informaron que recientemente fueron registrados cinco casos de psitacosis, enfermedad infecciosa y de alta peligrosidad para el hombre transmitida por las aves. Para evitar un brote se instó a la población a no comprar aves en la vía pública.

Los primeros casos confirmados recientemente fueron el de dos personas que concurrieron al mencionado hospital, un matrimonio que contrajo la bacteria *Chlamydomphila psittaci*, la causante de la psitacosis. Posteriormente en el ámbito privado de la salud, también se confirmaron tres casos que fueron comunicados al Ministerio de Salud de la Provincia.

La pareja que contrajo la enfermedad indicó que los síntomas iniciaron a los pocos días de comprar una cata en la Terminal de Ómnibus de la ciudad, mientras que el resto de las personas contrajo la enfermedad a través de loros.

En este marco, Gustavo Echenique, jefe de Enfermedades Tropicales y Emergentes del Hospital ‘San Roque’, confirmó los casos y advirtió que el alerta se debe a que el matrimonio que fue atendido en el nosocomio relató que al



momento de comprar la cata contagiada, el comerciante ilegal que les entregó al animal también tenía en venta alrededor de veinte animales más de esta especie. Teniendo en cuenta que la cata transportaba el virus, se aduce que el resto de los animales también podrían contagiar la enfermedad a quienes los compraron.

El médico especialista en enfermedades tropicales aseguró que todos los casos se encuentran estables, aunque una de las mujeres se encontraba embarazada, lo que condicionó el tratamiento en ese caso particular. A pesar de que todos los pacientes se encuentran fuera de peligro, gracias a la acertada asistencia del personal de la salud en las guardias, que aplicó el tratamiento en tiempo y forma, Echenique detalló que se trata de una enfermedad con alta peligrosidad en los humanos, que incluso puede llegar a causar la muerte.

En este marco el médico informó que las personas que hayan estado en contacto con estas aves deben asistir inmediatamente a un médico si presentaran síntomas, como dolores de cabeza intensos, fiebre, diarrea u otro cuadro gastrointestinal, o problemas respiratorios. En el caso de que las personas tuvieran como mascota un ave en casa, se recomienda visitar al veterinario para evacuar probables dudas.

Con respecto al número de casos, el jefe de Enfermedades Tropicales indicó que no se encuentra fuera de la ca-suística conocida, pero que se pretende prevenir un brote teniendo en cuenta los testimonios de los pacientes que expresaron que al momento de comprar las aves, muchos más ejemplares fueron vendidos. En cuanto a la época del año, el médico destacó que era probable registrar más casos en septiembre y octubre, porque en ese período de tiempo se practica la captura de aves en zonas rurales para ser vendidas ilegalmente. Sin embargo también pueden registrarse casos en otoño, cuando los propietarios de las aves tienden a conservar la jaula de las aves dentro de los hogares para resguardarlas del frío, propiciando así el contagio que se produce por mayor acumulación o secreción de bacterias a través de la materia fecal del animal.

## **LA CAPITAL** Santa Fe, Rosario: Murió un niño por un cuadro de meningitis y se detectaron otros tres casos

4 de mayo de 2013 – Fuente: La Capital de Rosario (Argentina)

Un niño de cuatro años falleció en Rosario, provincia de Santa Fe, por un cuadro de meningitis bacteriana, al tiempo que el ministro de Salud provincial, Miguel Ángel Cappiello, confirmó ayer otros tres casos en la ciudad, por lo que reiteró la necesidad de cumplir con la vacunación.

“Hay cuatro casos que se han detectado en los últimos días, de los cuales uno de ellos fue fatal, un niño de 4 años de Rosario, que primero ingresó al Hospital de Niños ‘Intendente Víctor José Vilela’, después pasó a un efector privado y lamentablemente falleció”, detalló el funcionario.

La víctima es un niño que es hermano de un alumno de la Escuela N° 83 ‘Juan Arzeno’, mientras que otro niño de 5 años del jardín de infantes de la misma escuela fue afectado por un cuadro de meningitis viral y su evolución era muy favorable.

La directora de Epidemiología del municipio, Analía Chumpitaz, destacó que “se tomaron todas las medidas de profilaxis” por parte del Área de Salud Escolar de la provincia. “Además, estamos dentro de los casos esperados en esta época del año”, indicó la funcionaria.

Cappiello, en tanto, remarcó que “se debe realizar la vacunación, tanto a los chicos como a los adultos, para evitar la mortalidad por esta bacteria, que no sólo da la neumonía, sino que produce meningitis y en muchos casos son fatales”.

## América

## **laRazón** Bolivia: Implementan un plan de acción para controlar la tos convulsa

3 de mayo de 2013 – Fuente: La Razón (Bolivia)

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud de Bolivia implementó un plan de acción con el fin de reducir la letalidad y controlar el brote de tos convulsa en el país registrado en las últimas semanas.

Se trata de la aplicación del Esquema Acortado, que consiste en reducir las edades y tiempos de inmunización con la vacuna pentavalente, que estipula el esquema de vacunación. “En las regiones en las que haya brote de tos convulsa se suministrará la primera dosis a las 6 semanas (mes y medio) de vida; la segunda dosis a los dos meses y medio y la tercera a los tres meses y medio, de tal manera que cumplida esta edad, el niño haya recibido las tres dosis de la pentavalente”, explicó el Jefe Nacional del PAI, Jaime Porco.

En el esquema normal, el niño debe recibir la primera dosis a partir de los dos meses; la segunda a los cuatro y la tercera a los seis meses de edad.

De acuerdo con Porco, el Plan fue diseñado y aprobado en coordinación con el Comité Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud, conformado por pediatras, inmunólogos y alergólogos y la Sociedad Boliviana de Pediatría.

En Cochabamba, las autoridades sanitarias expresaron su preocupación por el registro de ocho casos de tos convulsa, entre ellos un pequeño de dos meses que falleció.

El manejo del paciente es otra de las estrategias del plan que implica la intensificación de la vigilancia de la tos convulsa en cada Gerencia de Red de salud por parte del personal que además debe conocer el tratamiento adecuado con antibióticos. "Si al primer bebé que falleció en Cochabamba se le hubiera dado un tratamiento adecuado con antibióticos, se habría evitado su deceso", acotó Porco.

Asimismo, informó que hasta la fecha se presentaron 40 casos sospechosos de esta enfermedad; 22 en el departamento de Chuquisaca; 14 en La Paz; 8 en Cochabamba; 6 en Tarija; 2 en Beni y uno en Potosí. La mayoría en menores de 6 meses.

"Sin embargo sólo 5 fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio que se realizaron por primera vez en el país, a través del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), de los cuales tres casos se presentaron como positivos en Cochabamba y dos en Chuquisaca, regiones en las que se tuvo que lamentar el deceso de dos bebés de entre uno y tres meses de edad", informó.

Además, explicó que hasta diciembre de la pasada gestión, el diagnóstico en Bolivia sólo era clínico y los decesos de los niños se atribuían a neumonías, síndrome coqueluchoide u otras enfermedades relacionadas a las infecciones respiratorias, pero a partir de enero de este año se implementaron las pruebas de laboratorio para confirmar casos de tos convulsa.



## Colombia: Más de 15.000 casos de malaria en lo que va de 2013

25 de abril de 2013 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

El ministro de Salud de Colombia, Alejandro Gaviria, confirmó que en lo que va del año, el sistema de vigilancia epidemiológica ha notificado 15.075 casos de malaria, con sólo una víctima fatal en el país.

Por eso ratificó que la meta es reducir en 75% los casos de la enfermedad para el año 2015, y lo trazó como uno de los Objetivos del Milenio.

El Ministerio también informó que durante la última década los avances del país han sido significativos. Eso, basados en cifras que muestran que en 2001 hubo 230.000 casos confirmados de malaria, cifra que para 2011 ya estaba en 63.000 casos. "En promedio, en los últimos años se han registrado 20 muertes anuales por esta enfermedad, mientras que en 2001 se reportaron 158", señaló el Ministro.

Gaviria también dijo que la disminución de los indicadores obedece a logros como el incremento en 70% en la distribución y uso de mosquiteros insecticidas de larga duración, así como la implementación de tratamientos para combatir la enfermedad.

Los departamentos de Antioquia, Chocó, Córdoba, Nariño y Bolívar, son considerados de riesgo alto para malaria, porque registran una tasa de más de diez casos cada 1.000 habitantes, agrupan 88% de todos los casos notificados en el país. Los grupos de población más afectados son los menores de 15 años.

## Annals of Internal Medicine

## Estados Unidos: Sugieren que la prueba para el VIH sea un examen de rutina

30 de abril de 2013 – Fuente: Annals of Internal Medicine

Las nuevas directrices del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos incluyen un pedido para que se realice en forma rutinaria y gratuita la prueba de detección del VIH, el virus que provoca el sida, a todas las personas adultas.

Las recomendaciones actualizadas sugieren que las mujeres embarazadas y todas las personas de 15 a 65 años de edad, deben realizarse la prueba del VIH.

Las directrices están ahora más alineadas con las recomendaciones de evaluación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el Colegio Americano de Médicos y la Academia Americana de Pediatría.

"El VIH es un problema crítico de salud pública. Se producen 50,000 nuevos contagios en Estados Unidos cada año y necesitamos encontrar maneras de evitarlo y tratarlo", afirmó el autor, Dr. Douglas Owens, profesor de la Universidad de Stanford e investigador principal en el Sistema de Atención de la Salud de Asuntos de Veteranos en Palo Alto, California.

Las nuevas directrices tienen en cuenta las evidencias obtenidas sobre la efectividad del tratamiento temprano del VIH.

### Prevenir el contagio

"La mejor manera de reducir la muerte y la discapacidad relacionadas con el VIH es evitar el contagio", afirmó Owens. "En caso de que una persona se contagie, queremos que comprenda que existen tratamientos muy buenos que le ayudarán a vivir durante más tiempo y a reducir la transmisión", finalizó.

Los expertos se muestran de acuerdo en que una evaluación completa y universal es la mejor manera de evitar la expansión de la epidemia de VIH.



Saber si se tiene o no el VIH es “un primer paso tanto para la prevención como para recibir los servicios médicos necesarios”, señaló el Dr. Sten Vermund, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt, en Nashville.

“Una prueba del VIH gratuita y de forma regular, al igual que intentamos examinar la presión sanguínea o detectar el cáncer de mama, es una de las mejores maneras de empezar a reducir la epidemia del VIH en Estados Unidos”, dijo Vermund.<sup>1</sup>

## VANGUARDIA

### México, Coahuila: Confirman quinta muerte por rickettsiosis

4 de mayo de 2013 – Fuente: Vanguardia (México)

La Secretaría de Salud de Coahuila confirmó que la muerte de una menor de San Pedro de las Colonias se debió a complicaciones relacionadas con la rickettsiosis, por lo que ahora son oficialmente cinco los coahuilenses muertos este año a causa de la enfermedad.

La niña de ocho años perdió la vida el pasado mes de abril mientras era trasladada del municipio Lagunero hacia el Hospital del Niño en Saltillo, y desde aquella fecha se especulaba que podría deberse a la picadura de garrapatas.

Junto con ese caso de la llamada fiebre manchada se confirmó uno más en Parras de la Fuente, con lo que a la fecha totalizan 34 casos confirmados en Coahuila, luego que se enviaron las muestras al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE).

A la fecha, aún siguen en análisis muestras enviadas de casos sospechosos; sin embargo, los resultados aún no están disponibles.

Personal de la Secretaría de Salud destacó que el trabajo hecho para la prevención en todo el Estado ha permitido que en municipios como Saltillo ya no se hayan presentado casos desde hace más de dos semanas.

Actualmente la capital del estado es la que mayor número de casos registra, con 19, de los cuales cuatro fallecieron. Parras es el municipio que le sigue con 7 casos comprobados, pero sin muertes, y posteriormente San Pedro, con tres casos y una muerte.

La Secretaría de Salud destaca en su información que las acciones preventivas siguen realizándose de manera regular en colonias del estado, abarcando hasta el momento 115, con más de 11.800 casas visitadas y fumigadas.

Hasta ahora no existe un caso más de personas que hayan fallecido por cuestiones relacionadas con la rickettsiosis que se mantenga bajo revisión en el INDRE.



### Paraguay: Los estragos de la peor epidemia de dengue de la historia del país

5 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

La epidemia de dengue está causando estragos en Paraguay, especialmente en Asunción, donde la cifra de muertos por la enfermedad aumentó a 52 y la cantidad de contagiados sobrepasó los 75.000 en lo que va del año, revelaron portavoces del ministerio de Salud.

“Evidentemente la epidemia ha golpeado severamente a Paraguay este año, situación que lo ubica como país hiperendémico para esta enfermedad”, dijo el ministro de Salud, Antonio Arbo.

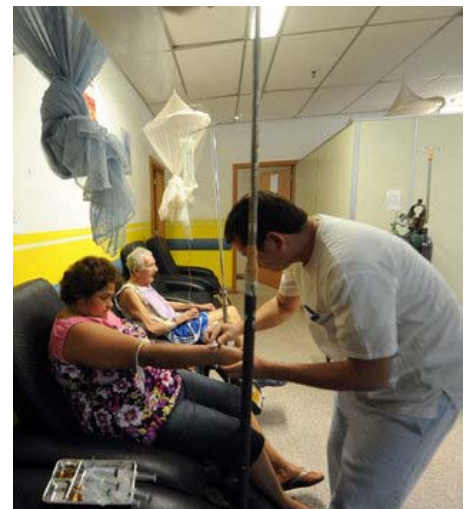
El ministro apuntó como causa del aumento de muertes al hecho de que el serotipo DEN-2 del virus del dengue sea “el más grave” –según estudios realizados por el Instituto especializado de la Universidad Carlos III de España– y que afecte a una población que ya tuvo la enfermedad en sus serotipos más leves, DEN-1 y DEN-3. “Eso quiere decir que la chance de que sea más severa aumenta”, afirmó al respecto.

Los registros oficiales hablan de 52 muertes y 75.000 casos. La cantidad de hospitalizados por día se mantuvo en marzo y abril entre 1.300 y 1.500 personas, pero disminuyó drásticamente esta semana a 800, según el ministro.

Según la doctora Celia Martínez, directora de Vigilancia Sanitaria, la reducción de los casos coincide con las temperaturas más templadas del otoño y asegura que irá bajando con el frío hasta terminar en junio y reaparecer de nuevo entre diciembre y enero con el calor.

Así, de 7.500 casos por semana, la cantidad se redujo a unos 3.000 en ésta, si bien continúa causando decesos. No obstante, los hospitales públicos y privados se han visto desbordados por el alcance de la epidemia.

Las altas cifras de este año contrastan con las de años pasados. En 2012 se registraron 70 muertes y 38.000 casos, si bien en 2011 la cantidad de fallecidos fue de 62 entre 42.000 casos.



Pacientes con dengue son atendidos en un hospital de Asunción.

<sup>1</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En 2007, cuando comenzaron a aparecer las preocupantes cifras de muertos, se habían contabilizado 7 muertes y 89 casos graves.

La epidemia está afectando a la región. Así, Arbo recordó que Brasil tiene en este momento 300% más casos que en 2012, unos 700.000. "Tiene más de 100 muertes", enfatizó.

En Paraguay, afirmó, los determinantes sociales empeoran los riesgos de los que contraen el mal, especialmente en los cinturones de pobreza que rodean a Asunción, cuya área metropolitana concentra a poco menos de dos millones de habitantes.

## **LA VERDAD** Venezuela, Zulia: Suspenden las clases en un colegio por un brote de hepatitis A

3 de mayo de 2013 – Fuente: La Verdad (Venezuela)

La asamblea de padres se mantiene firme en su decisión de suspender las actividades durante 10 días en el colegio San Benito Abad, luego que se confirmara un brote de hepatitis A entre la comunidad estudiantil. Mientras corre el lapso, la directiva cumple con las recomendaciones que le hicieron los departamentos de Sanidad y Epidemiología. Hoy realizarán la primera fumigación en el establecimiento y esperarán 15 días para la segunda.

Roberto Darías, director administrativo del colegio, comentó que no se detectó el virus que provoca la enfermedad en los análisis que se le hicieron a los tanques de agua de la institución. "Se le hizo un análisis químico al agua, estamos esperando que nos presenten el informe final".

También se vació el tanque de la institución, por parte de una empresa certificada por Sanidad, para hacerle una limpieza profunda; se instaló un sistema de purificación de agua para los bebederos –adicional a los filtros de ozono que ya tenían– y se aplicaron algunas recomendaciones en el área de la cantina, como cambios en el almacenamiento de alimentos.

### Más reportes

Hasta el pasado martes habían llegado a la directiva del colegio 51 constancias médicas de estudiantes infectados con hepatitis A. Del total de esos casos, solo dos eran de profesores y ninguno correspondía a los niños de preescolar. Los afectados son estudiantes de primer grado a quinto año.

En dos días, el número de reportes aumentó a 80, pero no todos están confirmados. "Esto solo se trata de las constancias médicas o llamadas que nos hacen al colegio para notificar de algún enfermo. Mientras no se realicen las pruebas serológicas o no pase por estudios de Epidemiología, no se puede hablar de casos positivos".

Ana Izaguirre, epidemióloga regional, dijo el mismo martes que de los 71 casos "sospechosos" que manejaba en el San Benito Abad, se tomaron 14 muestras y solo siete resultaron positivas, otras dos negativas y del resto se espera respuesta.

La funcionaria agregó que "para hacer una jornada de vacunación hay que esperar que el brote desaparezca, así como el riesgo de contagio, que es dentro de tres semanas a dos meses".



## El mundo



### Bélgica, Mons: Reportan un caso importado de melioidosis

2 de mayo de 2013 – Fuente: ProMED Mail – Autor: Dra. Camelia Rossi, Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré, Mons, Bélgica

Un paciente varón de 44 años llegó al servicio de urgencias del Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré (CHU-AP) en Mons, el 16 de marzo de 2013, con anuria aguda, fiebre aguda de 37,8°C y un episodio de escalofríos por la mañana. Informa ser jardinero de profesión, y sufrir de dolor lumbar desde hace varias semanas después de un accidente trabajo en enero de 2013.

Mencionó frecuentes viajes recreacionales a Madagascar (Mahajanga), frecuentando playas y practicando la pesca. Realiza estos viajes cada 3 o 4 meses, incluso durante la temporada de lluvias, y suelen durar unas tres semanas. No padece diabetes mellitus. El diagnóstico clínico de laboratorio mostró un severo síndrome inflamatorio, y las imágenes revelaron espondilodiscitis lumbar, infiltrados pulmonares múltiples, pielonefritis y abscesos prostáticos. Fue tratado por levofloxacina. El estado clínico se mantuvo estable, con una disminución del síndrome inflamatorio y la fiebre. Sin embargo, un mes después de la hospitalización inicial, el paciente fue hospitalizado otra vez tras presentar un nuevo síndrome inflamatorio. Las lesiones pulmonares y la espondilodiscitis no presentaron variación.

Los resultados microbiológicos de cultivos de sangre y orina obtenidos a su ingreso al hospital revelaron la presencia de *Burkholderia pseudomallei*. También se identificó el mismo organismo en cultivos del absceso lumbar y del absceso prostático. Todos los aislamientos fueron sensibles a las fluoroquinolonas.

Se reformuló inmediatamente el tratamiento antimicrobiano, pasando a meropenem y trimetoprim/sulfametoxazol. La condición del paciente y el síndrome inflamatorio mejoraron significativamente después del inicio del nuevo tratamiento.

Aunque menos frecuentemente reportados como zona de riesgo, en comparación con el Sudeste Asiático y el norte de Indonesia, Madagascar es otro lugar donde la melioidosis es endémica. Las condiciones climáticas, como las estaciones de lluvias y la ocurrencia de ciclones y tormentas tropicales, como las que se presentaron a fines de 2012 y principios de 2013 en esta región, son factores bien conocidos que incrementan el riesgo de contaminación. La bacteria típicamente ingresa al organismo a través de lesiones cutáneas preexistentes, incluyendo traumas menores como picaduras de insectos, y se desarrolla en la lesión tras el contacto con tierra o agua contaminada con *B. pseudomallei*. Si no es tratada, la infección puede convertirse en sistémica y causar una enfermedad febril con diversas presentaciones, que van desde la septicemia aguda a la infección crónica que afecta a múltiples órganos y que puede ser fatal. En el caso de este paciente, no pudo hallarse evidencia de transmisión percutánea, por lo que no se pudo determinar la vía de contaminación.<sup>2</sup>

**europa  
press**

## China: Ya son 27 los fallecidos por la nueva cepa de influenza aviar H7N9

3 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

Un hombre de 55 años de edad falleció en la provincia china de Hunan tras ser infectado por el virus H7N9, lo que eleva a 27 el número de muertes causadas por esta nueva cepa de la influenza aviar en China, que también ha causado hasta el momento 127 casos.

Este último fallecido, vendía carne de cerdo y había sido diagnosticado el pasado 26 de abril. Asimismo, un agricultor de 69 años, también de Hunan, es la última persona en ser infectada por el virus.

Por otro lado, la semana pasada se detectó en Taiwán el primer caso de esta nueva influenza registrado fuera de China, en un hombre que sin embargo pudo contagiarse durante un viaje al país asiático.

Hasta el momento, 26 personas se han recuperado después de contraer el virus. Pese a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el virus como “uno de los más letales” de la influenza, a pesar de que por el momento no hay evidencias de su contagio entre humanos.

Este organismo de Naciones Unidas continúa trabajando para conocer mejor el funcionamiento de la cepa H7N9 y, para ello, ya ha aislado varias muestras del virus para enviarlas a laboratorios internacionales que permitan desarrollar nuevas pruebas de diagnóstico e incluso una vacuna en caso de que se inicie una pandemia.



<sup>2</sup> Con el aumento de los viajes internacionales y el turismo ecológico, es probable que la melioidosis se vuelva más común entre los viajeros que visitan las áreas endémicas. Este informe sirve como recordatorio para que los médicos que tratan a pacientes que regresan de estas áreas consideren la melioidosis en el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles y úlceras cutáneas aisladas sin compromiso sistémico.

*Burkholderia pseudomallei* existe como un saprofito ambiental que habita en el suelo y las aguas superficiales en las zonas endémicas (Sudeste Asiático y Australia septentrional), en particular en campos de arroz. En los países endémicos, el organismo habita principalmente en áreas focales, y no se distribuye por igual en toda la región. Se ha informado de casos esporádicos adquiridos en algunas zonas de África y América. El organismo puede existir en un estado viable no-cultivable en el ambiente, interactuando con otros organismos, en particular protozoos, lo que podría explicar su adaptación a un nicho intracelular. Dos brotes en Australia también involucraron al suministro de agua potable, en lugar de agua superficial, como fuente potencial de la infección.

La melioidosis es una enfermedad de la temporada de lluvias en las zonas endémicas. Afecta principalmente a personas que tienen contacto directo con el suelo y el agua. Muchos de ellos tienen una condición predisponente subyacente, como diabetes (el factor de riesgo más común), enfermedad renal, cirrosis, talasemia, alcoholismo, terapia inmunosupresora, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, y el exceso de consumo de kava, que puede estar asociada con enfermedades crónicas del hígado. (La kava, kawa-kawa o kava-kava –*Piper methysticum*– es una planta estrechamente relacionada con el pimentero –*Piper nigrum*–; de origen polinesio, se emplea medicinalmente como ansiolítico para evitar el uso de otras drogas potencialmente más peligrosas, como las benzodiazepinas).

La melioidosis puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente en personas de entre 40 y 60 años, y afecta más a los hombres que las mujeres. Además, aunque puede ocurrir una infección fulminante grave en individuos sanos, la enfermedad severa y la muerte son mucho menos comunes en personas que no presentan factores de riesgo.

La presentación más comúnmente reconocida de la melioidosis es la neumonía, asociada con fiebre alta, dolores musculares importantes, dolor en el pecho, y –aunque la tos puede ser no productiva– secreciones respiratorias purulentas, en cantidad significativa, y con sangre. La infección pulmonar puede ser rápidamente fatal –con bacteriemia y shock– o algo más insidiosa.

La septicemia aguda por melioidosis es la complicación más grave de la infección. Se presenta como un típico síndrome de sepsis con hipotensión, alto gasto cardíaco y resistencia vascular sistémica baja. En muchos casos se puede encontrar un foco primario en los tejidos blandos o en el pulmón. El síndrome, por lo general en pacientes con factores de riesgo, se asocia característicamente con múltiples abscesos en los tejidos cutáneos, pulmón, hígado y bazo, y una muy elevada tasa de letalidad de 80-95%. Con una terapia temprana y óptima, la tasa de letalidad puede disminuir a 40-50%.

*B. pseudomallei* es inhibida generalmente por tetraciclinas, cloranfenicol, trimetoprim/sulfametoxazol (SXT), penicilinas antipseudomonas, carbapenems, ceftazidima y amoxicilina/clavulánico o ampicilina/sulbactam. La ceftriaxona y cefotaxima tienen buena actividad *in vitro*, pero poca eficacia; la cefepima parece no ser equivalente a la ceftazidima en modelos murinos. El inusual perfil antimicrobiano de resistencia a la colistina y la polymixina B y los aminoglucósidos, pero de sensibilidad a amoxicilina/ácido clavulánico es una herramienta útil para tener en cuenta en el tratamiento de la infección por *B. pseudomallei*.

Los ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararon los tratamientos de la melioidosis han sido revisados y se encontró que la anterior terapia estándar de cloranfenicol, doxiciclina, y la combinación SXT presentaba una tasa de mortalidad más alta que el tratamiento con ceftazidima, imipenem/cilastatina o amoxicilina/clavulánico (o ampicilina/sulbactam). La terapia inhibidora de beta-lactam/beta-lactamasa, sin embargo, parecía tener una mayor tasa de fracaso.

En este trabajo ha sido vital la labor realizada por el Centro Colaborador de este organismo de Naciones Unidas de Beijing, en China, que ha utilizado las dos tecnologías disponibles, el reordenamiento clásico y la genética inversa, para potenciar el reagrupamiento necesario para el desarrollo y producción de vacunas.

El proceso se estableció en 1970 y sobre todo se ha ido reforzando tras la respuesta que hubo que ofrecer ante las pandemias causadas por el virus H5N1 y el H1N1, y en él participan 150 laboratorios de 111 países gracias al grupo de evaluación y respuesta de la OMS.

Los virus candidatos a una vacuna suelen ser ofrecidos a los laboratorios interesados en su desarrollo después de una serie de pruebas de seguridad y caracterización pero, ante la necesidad de agilizar la respuesta, se llegó a un acuerdo para poder liberar datos antes de que finalicen dichas pruebas.

En concreto, un posible candidato a vacuna puede estar disponible en el momento en que el virus recombinante haya superado satisfactoriamente una prueba de secuenciación genética y da positivo a las pruebas de supervivencia en embriones de pollo.

Pese a todo, la OMS exige que los fabricantes se sometan a unas rigurosas normas de bioseguridad, similares a las necesarias para manipular virus de tipo salvaje.



### Nueva teoría sobre la diseminación del virus

Últimamente se han encontrado indicios de un factor que podría estar facilitando la propagación del virus, tan inesperado como común: las máquinas desplumadoras de aves de corral.

Estas máquinas se utilizan habitualmente para desplumar los pollos, patos y gansos recién sacrificados en los mercados urbanos de aves de corral vivas de China. Para preparar las aves para los clientes, los vendedores introducen los animales en máquinas que giran a gran velocidad a las que se añade agua caliente, arrancando rápida y eficientemente las plumas. Pero el problema es que las gotitas de vapor que producen las máquinas podrían transportar el virus H7N9 directamente a los pulmones de los vendedores, clientes y cualquier otra persona en la zona. "Si el virus está, será fácilmente inhalado de esta manera", explicó Feng Zijian, director del Centro de Respuesta de Emergencia del Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades.

"Se sospecha que esta es una de las principales exposiciones ambientales que está causando las infecciones humanas", agregó. Una vez que ingresa a los pulmones de una persona, una simple tos, estornudo o suspiro puede liberar el virus una y otra vez entre otras personas, lejos del pollo infectado más cercano.

Grandes máquinas desplumadoras para aves de corral son empleadas principalmente por productores avícolas comerciales en los países de Occidente, mientras que en China, las máquinas más pequeñas son una característica común en los mercados de aves vivas, donde la mayoría de los consumidores compran sus aves de corral. Si se identifican positivamente estas máquinas como posibles transmisores de la influenza, el impacto en el sistema de distribución de alimentos de China sería enorme, por decir lo menos.

## ABC España, Sevilla, Villaverde del Río: Detectan 17 casos de fiebre Q

30 de abril de 2013 – Fuente: ABC (España)

La Consejería de Salud confirmó la existencia de un brote de fiebre Q en Villaverde del Río que habría afectado a 17 personas.

Aunque en Villaverde, la rumorología dada la falta de información habla de más de cien afectados, Salud asegura que sólo han sido 17 los afectados por la enfermedad y todos han evolucionado favorablemente. Es más, la Junta asegura que ya habría pasado la fase de incubación y que actualmente no hay ningún caso confirmado. El origen de la fiebre se había localizado en una cabaña de cabras que había sido aislada.

No obstante, otras fuentes señalan que en el Hospital 'Virgen de Macarena' habrían ingresado al menos tres personas con síntomas muy parecidos y a los que aún no se les ha confirmado que estén afectadas por la citada fiebre. Entre ellos, hay un hombre de 44 años, peluquero de profesión, que ayer permanecía en la unidad de cuidados intensivos.

Magdalena Martín, portavoz del Ayuntamiento de Villaverde, reclamaba a la Corporación municipal, que ayer remitía al distrito sanitario, y a la Junta que transmitiesen la información necesaria para tranquilizar a los vecinos.



## Níger: Alertan sobre la combinación letal de malaria y desnutrición en los próximos meses

23 de abril de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

En 2013, se prevé tratar a 1,4 millones de niños con desnutrición aguda severa en Sahel; 1 de cada 5, en Níger. Médicos Sin Fronteras (MSF) ha comprobado un aumento de los casos de desnutrición durante el primer trimestre del año, en relación al mismo período de 2012, en varios de sus proyectos en el sur del país. El número de casos de malaria tratados por la organización en algunas zonas también se ha incrementado en las últimas semanas. Con la estación de lluvias a punto de empezar, y más picos de desnutrición y malaria previstos, MSF considera esencial





trabajar en un enfoque integrado que se centre tanto en la prevención como en el tratamiento para reducir el impacto de las crisis médicas y nutricionales en los niños menores de 5 años en Níger.

En 2012, un pico de malaria más prematuro y prolongado provocó un gran aumento del número de niños desnutridos que tuvieron que ser ingresados con malaria severa y tratados de forma hospitalaria. Una encuesta de mortalidad retrospectiva realizada por MSF en los distritos de Madaoua y Bouza en 2012, reveló una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 7 muertes cada 10.000 niños al día; el triple del umbral de emergencia. Más de la mitad de las muertes se debieron a la malaria. Los datos no son extrapolables a todo el país pero muestran la grave situación humanitaria que se vivió en algunas zonas.

La malaria y la desnutrición están muy relacionadas. La época de escasez de alimentos entre cosechas, cuando se dan más casos de desnutrición, coincide con la estación de lluvias, cuando los mosquitos se reproducen y el número de casos de malaria se dispara. Ambas enfermedades crean un círculo vicioso: los niños desnutridos poseen un sistema inmunológico más debilitado así que son más vulnerables a enfermedades como la malaria y los niños enfermos de malaria tienen más probabilidades de padecer desnutrición.

“Tenemos que actuar con urgencia para evitar que tantos niños sigan muriendo de causas prevenibles”, afirma Luis Encinas, responsable de proyectos de MSF en Níger, y añade: “Para combatir la malaria y la desnutrición necesitamos enfoques innovadores y trabajar en dos niveles al mismo tiempo: el preventivo y el curativo”.

En los últimos años, las estrategias para luchar contra la desnutrición incluyen la prevención como uno de los componentes claves para abordar el problema. De igual manera, es imprescindible trabajar más en la prevención de la malaria, aplicando nuevas estrategias que ya han demostrado su eficacia.

En este sentido, MSF prevé implementar en algunas zonas de Níger una nueva estrategia para prevenir la malaria, conocida como quimioprevención de la malaria estacional (SMC) que consiste en el suministro intermitente de un ciclo completo de tratamiento antimalárico durante la época de malaria para prevenir nuevos casos. MSF implementó con éxito esta estrategia en Chad y Mali durante 2012, consiguiendo disminuir en 66% el número de casos de malaria simple en Mali y 78% en Chad.

Estas estrategias cruciales de prevención deben ser parte de un plan más ambicioso que aborde la desnutrición y la malaria como problemas de salud pública e integre su prevención y tratamiento dentro de las medidas básicas de salud dirigidas a los niños más pequeños, como la vacunación, y apoyadas con suplementos nutricionales para ayudar a los niños a crecer sanos. También es necesario mejorar el acceso de la población a la atención sanitaria, descentralizándola a las zonas rurales. En el distrito de Madarounfa, MSF ya lleva a cabo un programa con este enfoque integrado para reducir la mortalidad infantil.

“El esfuerzo para tratar la desnutrición en Níger es tremendo y hay que apoyarlo. El problema en 2012 fue que el plan masivo para tratar la desnutrición no incluyó otras necesidades médicas, en particular la malaria y la inmunización. Incluso con la nutrición apropiada, puedes perder a un niño por malaria y por infecciones respiratorias. Para la supervivencia del niño es necesario una respuesta integrada y no impulsar una u otra de forma exclusiva”, afirma José Antonio Bastos, presidente de MSF España.

La situación de seguridad en Níger, que se deterioró en 2012 y principios de 2013 debido a los conflictos en la región, puede obstaculizar el despliegue de la ayuda humanitaria en el país, por lo que es necesario anticiparse y elaborar estrategias alternativas que puedan ponerse en marcha incluso en condiciones difíciles.<sup>3</sup>

## **The Local** Suecia: Aumentan los casos de hepatitis relacionados con el consumo de bayas congeladas

30 de abril de 2013 – Fuente: The Local (Europa)

Las autoridades de salud dicen que hasta 12 nuevos casos de hepatitis detectados en Suecia probablemente se remontan a la misma cepa del virus que los epidemiólogos han vinculado a bayas congeladas y que fuera descubierta originalmente en Dinamarca<sup>4</sup>. Desde diciembre de 2012, 56 casos de hepatitis A han sido reportados en Suecia, más de 10 veces el número normal de casos para el mismo período de tiempo.

Mientras que se ha confirmado que 8 de los casos suecos corresponden a la misma cepa de un brote similar en Dinamarca, las autoridades sanitarias danesas consideran que 12 casos suecos adicionales están muy probablemente vinculados a la misma cepa del virus de la hepatitis A que se cree que se originó en bayas congeladas. “Creemos

<sup>3</sup> Para hacer frente a la emergencia crónica, MSF llevó a cabo diferentes actividades en Níger en 2012 para mejorar el acceso a la salud en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. Los equipos médicos de la organización gestionaron programas nutricionales ambulatorios en 37 centros de salud en las regiones de Zinder, Maradi y Tahoua. Los pacientes que necesitaban ser hospitalizados eran tratados en los centros de nutrición de los hospitales de Zinder, Magaria, Madarounfa, Guidan Roumdji, Madaoua y Bouza.

Más de 90.000 niños con desnutrición aguda severa y 390.000 casos de malaria fueron tratados en 2012 en los centros médicos gestionados por MSF y sus contrapartes.

<sup>4</sup> Ver ‘Europa: Brote de hepatitis A en los países nórdicos vinculado con bayas congeladas’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.113, de fecha 18 de abril de 2013.



que la fuente es un gran lote de bayas congeladas que un productor ha distribuido en toda la región nórdica”, dijo Mats Lindblad, portavoz de la Agencia Nacional de Alimentos Sueca (*Livsmedelsverket*). Agregó que es difícil, sin embargo, precisar cuales son los lotes contaminados. “Es como encontrar una aguja en un pajar, porque sólo es necesario que haya una cantidad muy pequeña del virus para que sepueda propagar la enfermedad”.

La semana pasada, la agencia advirtió a la población que deben asegurarse de cocinar las bayas que compran congeladas en el supermercado para asegurarse que no haya riesgo de infección. Dinamarca y Finlandia ya habían advertido a los

consumidores de los riesgos e instado a tomar precauciones al consumir las bayas adquiridas en los comercios. Ya en 2009, las autoridades finlandesas habían solicitado a los consumidores asegurarse de hervir las frambuesas. En Dinamarca se legisló en 2001 que los cafés y restaurantes tenían que hacer lo mismo si importaban estas bayas.

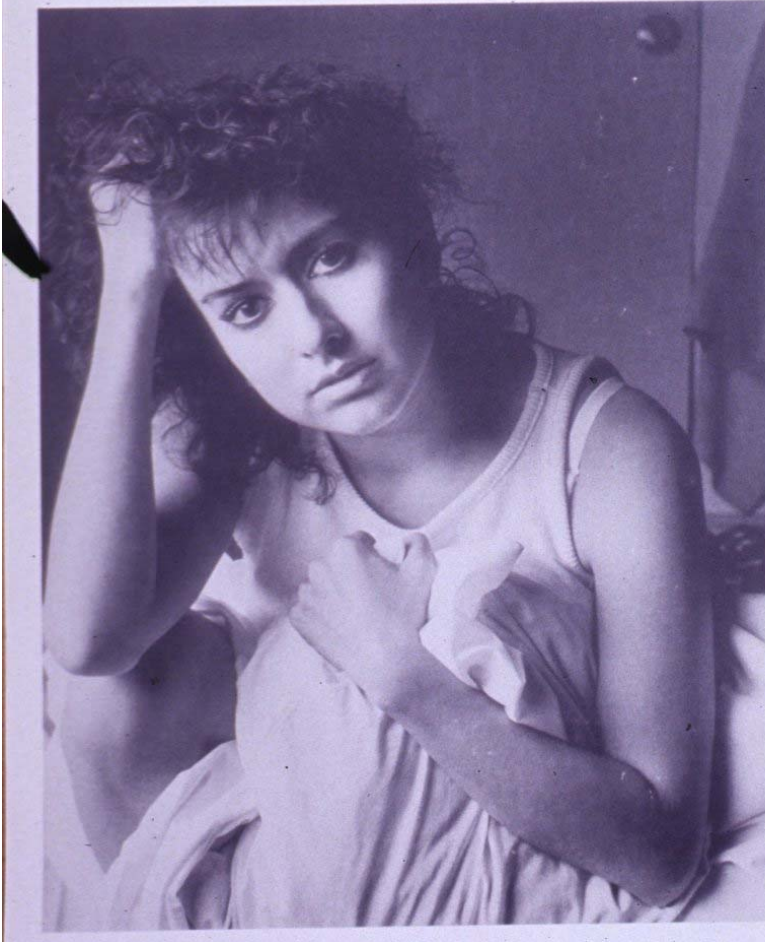
Los expertos del Instituto Sueco para el Control de Enfermedades Transmisibles (*Smittskyddsinstitutet*, SMI) recomiendan tomar precauciones cuando se consuman bayas congeladas adquiridas en Suecia. “Si se las hierve por lo menos un minuto, el riesgo de contagio desaparece”, informó Margareta Lofdahl, epidemióloga del SMI. “Este consejo se aplica a todo tipo de bayas congeladas de cualquier proveedor. Esta es la opción más segura hasta que sepamos más”.

El 30 de abril de 2013, la agencia anunció que 10 casos de hepatitis A se han relacionado con la cepa del brote de Dinamarca, con un adicional de 7 casos sospechosos. Ensayos realizados por la agencia indican que no hay evidencia de que los consumidores suecos deban evitar un tipo particular de baya. El caso más reciente en Suecia, se informó el 6 de abril.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> La recomendación de cocinar las bayas antes de su consumo se aplica sólo a las bayas empaquetadas y que se venden congeladas. Las bayas frescas suelen ser producidas localmente y se consumen poco después de la cosecha. Las bayas congeladas es más posible que sean importadas. Informes anteriores de infección por el virus de la hepatitis A asociado con bayas en los países nórdicos indicaron que las bayas contaminadas provenían de Oriente Medio (Egipto), donde la contaminación del ambiente por el virus podría ser considerable. Es sorprendente que esta información parece haber sido ignorada en Suecia hasta el presente.

# El no dejó de inyectarse drogas... por eso lo dejé.



No sé si compartió con otros las agujas. Solo sé que se inyectaba, y eso es peligroso. Creo que yo no le importaba tanto como para dejar las drogas. El sabía que los dos podíamos adquirir el SIDA, y le rogué que no lo hiciera. Hasta le pedí que buscara consejo y tratamiento contra las drogas. Yo hice todo lo posible, pero él no me hizo caso. Por eso . . . lo dejé.

**AMERICA  
RESPONDE  
AL SIDA**

1-800-344-SIDA

1-800-344-7432

Este ha sido un mensaje del Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC (1987. 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.