



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.128

10 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 Mínguez

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 Voza (Arg.)

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de enfermedad de Chagas aguda congénita
- Alerta por detractores de las vacunas
- Tierra del Fuego: Ushuaia triplica a Río Grande en cantidad de casos de diarrea y apuntan al colapso del sistema cloacal

América

- Cuba: El mejor país de América Latina para ser madre
- Estados Unidos: La mitad de las personas con hepatitis C no se realizan todas las pruebas necesarias
- Honduras: Reportan más de 5.000 casos confirmados de dengue
- Perú, Huancavelica: Se registraron más de 200 casos de hidatidosis en 2012
- Venezuela, Mérida: Confirman nueve casos de influenza A(H1N1)

El mundo

- Europa: La política antitabaco es un "enorme fracaso"
- Australia: Tres mujeres murieron en 2007 por coriomeningitis linfocítica tras ser trasplantadas
- Jordania: Campaña de inmunización a gran escala en el campamento para refugiados de Za'atari
- Japón: Continúan en aumento los casos de rubéola
- Uganda: Prueban un antidepresivo para combatir la criptococosis meníngea
- Pakistán, Waziristán del Norte: Primer caso de poliomielitis tras la amenaza talibán
- GAVI consigue para su campaña la vacuna contra el VPH a menos de 4,6 dólares por dosis

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 enfermedad de Chagas aguda congénita

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, 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.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	59	8	31	4
Buenos Aires	72	18	69	12
Córdoba	3	—	5	—
Entre Ríos	2	2	—	—
Santa Fe	117	2	110	3
Centro	253	30	215	19
La Rioja	5	3	7	2
Mendoza	1	—	2	—
San Juan	1	1	—	—
San Luis	16	—	14	1
Cuyo	23	4	23	3
Chaco	19	10	3	2
Formosa	3	3	—	—
Misiones	9	2	14	—
NEA	31	15	17	2
Catamarca	—	—	2	2
Jujuy	6	6	1	1
Salta	34	4	8	8
Santiago del Estero	3	2	7	1
Tucumán	29	—	34	1
NOA	72	12	52	13
Chubut	9	—	—	—
La Pampa	2	—	6	3
Neuquén	13	1	20	3
Río Negro	—	—	3	—
Santa Cruz	8	—	2	—
Tierra del Fuego	7	—	6	—
Sur	39	1	37	6
Total Argentina	418	62	344	43

Alerta por detractores de las vacunas

8 de mayo de 2013 – Fuente: Inter Press Service

Argentina es uno de los países con mayores niveles de cobertura de vacunación de América Latina. Pero expertos alertan sobre la creciente prédica de detractores que hacen campaña contra la inmunización.

“Las vacunas salvaron tantas vidas como el agua potable. Arriesgarse a no aplicarlas es como jugar a la ruleta rusa”, advirtió la médica Carlota Russ, secretaria del Comité de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

La especialista sostuvo que en países industrializados la cobertura y la cultura de vacunación decrece y se genera el riesgo de reemergencia de enfermedades ya controladas, como el sarampión. “En Argentina, afortunadamente, la corriente antivacunas no es fuerte”, dijo. Sin embargo, cuando hay un caso de resistencia a las vacunas que llega a la justicia, la historia adquiere gran impacto en medios de comunicación y produce una oleada de incertidumbre que alcanza a los consultorios médicos, lamentó.

Adultos instruidos e informados con niños pequeños se ven seducidos por teorías naturistas que llaman a ser padres responsables y abstenerse de vacunar a fin de evitar presuntos efectos adversos por la inoculación de virus, bacterias o sustancias tóxicas.

El caso de una pareja que se negaba a vacunar a su hijo llegó en 2012 hasta la Corte Suprema de Justicia, que ordenó aplicar el plan de inmunización “de manera compulsiva”, si llegase a ser necesario, “por el interés superior del menor”.²

El pediatra Eduardo Yahbes, de la Asociación Médica Homeopática Argentina, opinó que esa familia “estuvo mal defendida”, y rescató su derecho a negarse a cumplir con la obligación sanitaria. El experto es uno de los profesionales de la salud que alimentan el sitio de Internet “Libre Vacunación”, en el que se califican de “mitos” las ideas sobre que la inoculación es segura y efectiva o que es la única vía de prevención para la enfermedad.

¹ En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se define como caso de enfermedad de Chagas aguda congénita a todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de enfermedad de Chagas crónica.

² Ver ‘La Corte Suprema ordenó a los padres de un niño cumplir con el Plan Nacional de Vacunación’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 919, de fecha 13 de junio de 2012.

“Las vacunas no son efectivas, hay todo un fraude con la idea de que gracias a las vacunas desaparecieron las enfermedades infectocontagiosas”, sostuvo el pediatra que practica la medicina alternativa. Yahbes citó múltiples investigaciones que señalan los efectos adversos de las vacunas y culpó “al sistema médico hegemónico dominante” de “violiar los derechos humanos” de las personas forzándolas a recibir tratamientos médicos que rechazan.

En Argentina, el calendario de inmunización obligatoria, que incluía cuatro vacunas en 1970, suma ahora 16 y, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, resulta uno de los más completos del continente. Además de las tradicionales como la BCG (antituberculosa) o la Sabin (antipoliomielítica), se agregaron en los últimos años nuevas vacunas como la que previene la infección por el virus del papiloma humano (VPH), causante del cáncer cérvico-uterino.

Russ explicó que las vacunas son “fundamentales para disminuir posibilidades de enfermedad y complicaciones, y si son obligatorias es porque se considera que la carga de esa enfermedad es lo suficientemente importante como para protegerse”.

Como contraste, señaló que, mientras en Europa o Estados Unidos volvieron a aumentar los casos de sarampión, en América Latina solo se registran algunos importados de otras áreas del mundo. “Estamos cubiertos, pero no hay que bajar la guardia”, afirmó.

La médica admitió que “los eventuales efectos adversos existen, como ocurre con cualquier medicamento. Pero son tan mínimos que justifican la vacunación”.

También se refirió a la relación entre autismo y vacunas, que Yahbes introdujo en un artículo de 2011 en la publicación *Homeopatía para Todos*, de la asociación argentina de la disciplina. Russ aseguró que la teoría resultó “desastrosa” por los daños que ocasionó y “se mostró luego que no era cierta”.

Aludió así a la decisión de la revista científica británica *The Lancet*, que en 2010, a pedido del Consejo Médico General Británico, se retractó de un artículo sobre esa presunta vinculación divulgada en 1998 en la publicación por el investigador Andrew Wakefield.³

El médico planteó que había un vínculo entre la vacuna triple viral –que previene el sarampión, la parotiditis y la rubéola– y el autismo y algunos problemas gastrointestinales. Tras una investigación, el Consejo consideró que el facultativo británico “actuó de manera deshonesto e irresponsable” y le prohibió el ejercicio de la medicina.

No obstante, esas versiones se propalaron y tienen nuevos adeptos en el campo de la medicina alternativa y la filosofía a la que se conecta. Como resultado, la cobertura de vacunación contra el sarampión bajó en países desarrollados provocando la reemergencia de casos de la enfermedad.

En Argentina, la vacunación integrada al calendario oficial es legalmente obligatoria y gratuita. Desde 2009 es también un requisito para otorgar la Asignación Universal por Hijo, que es una transferencia directa de dinero a familias con niños.

La Asignación se otorga a familias de padres sin empleo o que trabajan en la economía informal, con hijos menores de 18 años o discapacitados de cualquier edad, a cambio de la asistencia a la escuela, controles médicos y el certificado de vacunación completo.



Tierra del Fuego: Ushuaia triplica a Río Grande en cantidad de casos de diarrea y apuntan al colapso del sistema cloacal

7 de mayo de 2013 – Fuente: El Diario del Fin del Mundo (Argentina)

En Ushuaia se registraron tres veces más casos de diarrea que en Río Grande durante los últimos dos años, y las asociaciones civiles que monitorean cuestiones ambientales sostienen que el fenómeno está relacionado con el colapso del sistema cloacal.

El dato surge de información oficial girada por la Dirección de Epidemiología de la provincia a la Fiscalía de Estado, en el marco de un expediente abierto a raíz de la presentación realizada por la ONG Participación Ciudadana. De allí surge que en 2011, Río Grande registró 3.534 casos de diarrea (una tasa de 5.019 cada 100.000 habitantes) mientras que en Ushuaia se produjeron en el mismo período 9.007 casos (14.233,1 cada 100.000 habitantes).

Por su parte en 2012 la tendencia se mantuvo. Río Grande registró 3.233 casos (tasa de 4.591,5) y Ushuaia 8.225 (tasa de 12.997,4).

La información oficial fue proporcionada al organismo de control por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que depende a su vez del Ministerio de Salud de la Nación.

La diferenciación entre ambos distritos de la provincia en materia de casos de diarrea cambió sustancialmente a partir del período 2011/2012, ya que antes la cantidad de registros era prácticamente similar en las dos ciudades e incluso desde 2007 a 2009 hubo más casos en el norte que en el sur de la provincia.

Desde las entidades ambientales no sólo están convencidos de la relación directa entre esta circunstancia y la falta de tratamiento de los efluentes cloacales, sino que además citan dos argumentos concretos.

Por un lado sostienen que la baja de casos en Río Grande se vincula con el fallo dictado por la jueza Civil Silvia Herráez, que en marzo de 2010 hizo lugar a una demanda de una asociación civil y le otorgó legitimación activa en el marco de una causa por la contaminación del Río Grande.

³ Ver ‘Gran Bretaña: *The Lancet* retira el artículo que vinculó la vacuna triple viral con el autismo’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 393, de fecha 5 de febrero de 2010.

Se trata de la causa "Asociación de Consumidores y Usuarios (ACU) c/Municipalidad de Río Grande y otro s/Protección de intereses colectivos o difusos", en la que la asociación demandó al Estado municipal y provincial "a efectos de que se condene y constriña a dichas dependencias públicas a que en un plazo perentorio dispongan las medidas necesarias para paralizar y evitar los hechos y acciones que en la actualidad se encuentran contaminando de modo ilegal el cauce del Río Grande".

Los demandantes sostuvieron que "la contaminación del río no solo vulnera el derecho de los habitantes de esta ciudad a poseer y disfrutar de un ambiente sano, sino que también se erige en un factor de riesgo para la salud de la población, por lo que existe de por medio un interés social que se debe priorizar".

Por eso la jueza reconoció a la ACU legitimación activa y aprobó un plan de saneamiento conjunto presentado por la Municipalidad y el Gobierno de la provincia y dispuso la realización de mediciones semestrales para conocer el grado de contaminación del río, a partir de septiembre de 2010.

Mientras tanto, las asociaciones aducen que, como contrapartida, en los últimos dos años colapsó el sistema cloacal por la desinversión en infraestructura que fue dejando fuera de funcionamiento las diferentes estaciones de bombeo, con el consecuente vertido de material crudo sobre la bahía encerrada y sobre la costa del Canal Beagle en general.

La Fiscalía de Estado había exhortado al Gobierno provincial y en particular a la Dirección Provincial de Obras y Servicios Sanitarios a que contuvieran la situación, pero hasta el momento no hay acciones concretas para cumplir con ese objetivo.

El Ejecutivo dio a conocer los alcances de un plan rector de agua y cloacas encargado a una consultora. Sin embargo, los primeros trabajos derivados de ese plan se construirían recién en los próximos cuatro años.

América



Save the Children

Cuba: El mejor país de América Latina para ser madre

7 de mayo de 2013 – Fuente: Save the Children

Cuba es el mejor país de América Latina para la maternidad y el trigésimo tercero del mundo, según un índice de la organización Save the Children presentado en Londres.

A la cabeza de esta lista, elaborada entre 176 países, figura Finlandia, mientras que la cierra la República Democrática del Congo, el peor lugar del mundo para tener un hijo.

La organización no gubernamental tiene en cuenta al compilar su listado factores como el bienestar, la salud, la educación y la situación económica de las madres, así como las tasas de mortalidad materna e infantil.

Con estos parámetros, los países nórdicos, como Suecia, Noruega e Islandia, copan los primeros puestos, mientras que los diez últimos los ocupan países del África subsahariana.

España aparece en el puesto número 7 por delante de Bélgica (8), Alemania (9) y Australia (10).

En cuanto a Latinoamérica y el Caribe, Cuba es la primera en aparecer en el puesto 33, por delante de Argentina (36), Costa Rica (41), México (49) y Chile (51), en contraste con el país que figura más abajo, Haití, que se clasifica en el número 164. También en puestos relativamente bajos están Honduras (111), Paraguay (114) y Guatemala (128).

"En la región latinoamericana existen enormes disparidades", afirma el director de Save the Children para Latinoamérica, Beat Rohr. "Nos consta que cuando las mujeres tienen educación, representación política y una atención materna e infantil de calidad, ellas y sus bebés tienen muchas más probabilidades de sobrevivir y prosperar, al igual que la sociedad en la que habitan", explica.

"Aunque se han logrado enormes adelantos en América Latina, podemos hacer más para salvar y mejorar la vida de millones de madres y bebés recién nacidos que se encuentran en la mayor situación de pobreza", agrega.

El Índice de Maternidad de Save the Children, que se incluye en el informe *Estado de las mujeres del mundo 2013*⁴, sitúa a Estados Unidos en la posición 30, por debajo de países con menos ingresos como Eslovenia o Lituania, debido a que tiene un riesgo bastante alto de muerte materna.

Singapur está en el lugar 15, por delante de países como Canadá (22) y Gran Bretaña (23), los cuales, según la organización, deberían mejorar la educación y atención a las madres desfavorecidas.

El Índice de Riesgo del Día del Parto, elaborado por primera vez y que refleja la tasa de mortalidad de los bebés en su primer día en 186 países, revela que 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años en América Latina ocurren durante el día del nacimiento.



⁴ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Un millón de bebés mueren cada año el día en que llegan al mundo –dos por minuto–, lo cual convierte ese primer día de vida en el período más peligroso en casi todos los países del mundo.

En América Latina, las muertes neonatales –las ocurridas durante el primer mes de vida– constituyen más de la mitad del total de los decesos de menores de cinco años, según Save the Children. Las principales causas de esos fallecimientos incluyen nacimientos prematuros, infecciones graves y complicaciones durante el parto.

Con todo, la mortalidad neonatal en la región ha disminuido en 58% en las últimas dos décadas, si bien sigue existiendo una gran diferencia en la atención disponible para las personas ricas y las de menos recursos, apunta la organización. En Perú, Brasil, México y Guatemala “se han hecho los mayores progresos”, precisa.

Save the Children estima que, a nivel mundial, podrían salvarse cada año más de un millón de vidas de recién nacidos si se ofreciera acceso universal a cuatro productos de bajo costo.

Estos son inyecciones de corticosteroides para las mujeres en partos prematuros con el fin de evitar la muerte de los bebés por problemas respiratorios, aparatos de resucitación para los pequeños que no respiran al nacer, limpieza del cordón umbilical con clorhexidina para prevenir infecciones y antibióticos inyectables para tratar la sepsis y la pulmonía en los recién nacidos.

Además, la ONG recomienda fomentar la lactancia materna, capacitar al personal sanitario y asegurarse de que la sanidad llega a los sectores más desfavorecidos, así como abordar las causas de fondo de la mortalidad neonatal, como son la desigualdad de género y la desnutrición.

Estados Unidos: La mitad de las personas con hepatitis C no se realizan todas las pruebas necesarias

7 de mayo de 2013 – Fuente: Vital Signs (Estados Unidos)

Solo aproximadamente la mitad de los estadounidenses con hepatitis C realizan pruebas de seguimiento para determinar si siguen infectados.

“Muchas personas que dan positivo en una prueba inicial de hepatitis C no realizan las pruebas necesarias de seguimiento para saber si su cuerpo ha eliminado el virus o si siguen todavía infectados”, indicó el Dr. Tom Frieden, director de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Realizar todas las pruebas es fundamental para asegurarse de que los que han sido infectados reciben la atención y el tratamiento para la hepatitis C necesarios para evitar el cáncer de hígado y otras consecuencias para la salud graves y potencialmente letales”, afirmó Frieden.

Una prueba de sangre, llamada prueba de anticuerpos, se realiza para comprobar si una persona se ha infectado de hepatitis C. Para las personas que dan positivo, una prueba de seguimiento (la prueba del ARN) puede determinar si todavía siguen infectadas, de tal modo que puedan recibir la atención y el tratamiento necesarios.

Los cuerpos de algunas personas pueden eliminar la infección de hepatitis C por sí mismos, pero alrededor de 80% de las personas con hepatitis C permanecen infectadas y pueden desarrollar problemas graves de salud.

En este estudio, los investigadores analizaron los datos de ocho regiones de Estados Unidos. Solo 51% de los pacientes de hepatitis C de estas regiones afirmaron que habían realizado una prueba de seguimiento, según el informe.

“La hepatitis C tiene pocos síntomas notables, y si no se diagnostica representa una amenaza para la salud de demasiados estadounidenses, especialmente para los de la generación de la posguerra”, señaló el Dr. John Ward, director de la División de Hepatitis Viral de los CDC. “Identificar a las personas que están infectadas en la actualidad es importante, porque los nuevos tratamientos efectivos pueden curar la infección mejor que antes, además de eliminar el riesgo de la transmisión a otros”.

Unos tres millones de estadounidenses tienen hepatitis C y hasta 75% de ellos no saben que la tienen. El estudio halló que 67% de todos los casos conocidos de hepatitis C en la actualidad se produjeron en las personas de la generación de la posguerra, las que nacieron entre 1945 y 1965.

Todas las personas nacidas en Estados Unidos durante esos años deberían realizar la prueba de la hepatitis C, aconsejaron los CDC. La agencia también recomendó que realizaran la prueba las personas con un riesgo alto, entre los que se encuentran las que consumen drogas inyectadas y las que recibieron transfusiones de sangre o trasplantes de órganos antes de que se extendiera el examen del suministro de sangre a partir de 1992.

Mayo es el Mes de la Concienciación sobre la Hepatitis, y el 19 de mayo es el Día Nacional de la Prueba de la Hepatitis.⁵



Honduras: Reportan más de 5.000 casos confirmados de dengue

8 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Las autoridades de Salud de Honduras han detectado 7.763 casos sospechosos de dengue clásico en todo el país, con alerta en los departamentos de Choluteca, Francisco Morazán, Ocotepeque, Cortés y Atlántida.

La jefa del Programa del Dengue de la Secretaría de Salud, Suyapa López, confirmó tres muertes por esta enfermedad, dos en San Pedro Sula, capital del departamento de Cortés, y una en Tegucigalpa, la capital hondureña.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

La Secretaría de Salud comenzó jornadas de fumigación en unas 57.000 casas en todo el país, indicó la fuente. Según el Ministerio de Salud, del 22 de abril al 1 de mayo se visitaron más de 30.000 viviendas de 48 barrios y colonias a nivel nacional.

El 29 de febrero anterior, la Secretaría de Salud inició una campaña de prevención para combatir el dengue. La actividad comenzó en la marginal colonia Suyapa, en el noreste de Tegucigalpa, donde se realizaron tareas de fumigación, limpieza y corte de maleza.

Cuando la ministra de Salud, Roxana Araujo, inauguró la campaña de prevención del dengue se contabilizaban 1.490 casos, pero a la semana epidemiológica 17 (del 21 al 27 de abril), se habían confirmado 4.034 casos de dengue clásico y 763 casos de la variante grave, según las últimas cifras oficiales.

Araujo reconoció que solo hay presupuesto para dar cobertura a la mitad del año y añadió que para esa fecha se estará haciendo otra licitación pública para comprar insumos y dejar preparadas las acciones para 2014. Dijo que el trabajo que se ejecuta es planificado y se cuenta con bombas para iniciar las fumigaciones en los lugares donde los estudios confirman que se han presentado más casos que en años anteriores.

También llamó a la población a realizar trabajos de aseo en sus casas y comunidades para evitar que el mosquito *Aedes aegypti* se propague.

Algunos medios informativos realizaron un recorrido por centros de salud y alertaron que la falta de medicamentos e insumos, sueros, sangre y hasta camillas, sumados al poco espacio físico, hace que los hospitales públicos del país sean incapaces de enfrentar una epidemia como la de años anteriores.

Los expertos recordaron que la enfermedad es cíclica, y que este año podría ser tan grave como en años anteriores, debido a que no se ha emprendido con eficacia una campaña masiva de prevención.

Las autoridades hospitalarias solicitaron al Congreso Nacional una ampliación del presupuesto para poder contrarrestar al dengue que podría volverse una epidemia en la segunda quincena de mayo debido a las lluvias.

En 2009 se reportaron 12 muertes por dengue hemorrágico, ocho adultos y cuatro niños, y más de 66.700 casos sospechosos de la variante clásica, de los cuales se confirmaron 3.200 casos.

En 2011 y 2012 no se produjeron casos de la variante hemorrágica, contrario a 2010, cuando se registraron 83 decesos002E

Correo

Perú, Huancavelica: Se registraron más de 200 casos de hidatidosis en 2012

6 de mayo de 2013 – Fuente: Correo (Perú)

Conocido como símbolo de la fidelidad, los perros deben ser los compañeros domésticos por excelencia. Pero la tenencia irresponsable genera una serie de enfermedades, y una de ellas es la hidatidosis, de la que en Huancavelica se reportaron 207 casos durante 2012.

Según Andrea Pariona Díaz, coordinadora de la Estrategia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Huancavelica es la quinta región del país con más casos de hidatidosis, después de Lima, Cusco, Pasco y Arequipa.

“Este mal se trasmite al hombre cuando accidentalmente consume los huevos del parásito *Echinococcus granulosus* que se encuentran en las heces de los canes o bien por contacto directo. Y esto es más común en zonas rurales donde los perros son alimentados con vísceras de animales que contienen quistes hidatídicos”, explicó la coordinadora.

Pariona Díaz hizo un llamado a la población para que desparasiten a sus mascotas, y luego de cualquier contacto con el animal, lavarse las manos.

Cabe precisar que cada año los casos de hidatidosis se han ido incrementando en Huancavelica.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud reportó 30.213 casos, registrando Lima 1.680 casos, Cusco 458, Pasco 351, Arequipa 298, Huancavelica 207 y Puno 192 casos.



Informe21

Venezuela, Mérida: Confirman nueve casos de influenza A(H1N1)

8 de mayo de 2013 – Fuente: Informe 21 (Venezuela)

Tras la activación el 3 de mayo de 2013 de un cerco epidemiológico y el seguimiento de 31 casos de pacientes con cuadros respiratorios agudos, las autoridades sanitarias del estado Mérida confirmaron nueve casos de influenza A(H1N1), informó hoy el secretario de gobierno en la entidad, Luis Martínez.

El funcionario indicó que luego de la detección de 31 pacientes con afecciones respiratorias, la mayoría de los cuales eran trabajadores de una clínica privada de la entidad, se inició el manejo del caso como un brote institucional de influenza, de acuerdo con los protocolos de la Organización Mundial de la Salud.

“Podemos informar que tenemos control de los 31 casos sospechosos registrados hasta el momento, sólo nueve casos se confirmaron como positivos. Son ocho adultos y un menor de edad”, precisó Martínez.



Destacó que todos los pacientes están recibiendo tratamiento en sus hogares, toda vez que desde el viernes, a pesar de que no se tenía el diagnóstico confirmado, se aplicó el tratamiento para influenza.

El balance aportado por las autoridades sanitarias merideñas indica que de los 31 casos sospechosos, además de los ya confirmados, 4 permanecen en estudio y 18 resultaron gripes comunes.

Denis Gómez, autoridad única de salud en el estado, destacó que el cerco epidemiológico y los protocolos preventivos del caso se mantienen activados en los cinco distritos sanitarios de Mérida, así como la permanente coordinación con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, a fin de garantizar el manejo adecuado del brote de influenza.

Lupe Segovia, jefe de epidemiología estatal, indicó que como medida preventiva ha sido activado un cerco sanitario escolar, que consiste en que los directores y docentes de centros educativos deben referir a los niños y adolescentes que presenten cuadros respiratorios o gripales, para su atención en centros asistenciales ambulatorios.

El lavado de manos y la adecuada higiene, así como acudir a la red ambulatoria y no automedicarse en caso de fiebre, malestar gripal o congestión nasal, son las medidas preventivas indicadas a la colectividad.

El mundo

THE LANCET **Europa: La política antitabaco es un "enorme fracaso"**

3 de mayo de 2013 – Fuente: *The Lancet*

En la Unión Europea (UE) mueren cada año casi 700.000 personas por culpa del tabaco. Una cifra que se dispara hasta el millón y medio si se incluye en el recuento todos los países que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera Europa. Se trata de la mayor causa de muerte evitable del continente y sin embargo los líderes políticos están fallando en este combate, el de apostar por la salud frente al dinero, lanzarse a la carga contra este veneno y pasar a la ofensiva para conseguir que se reduzca el consumo de cigarrillos. Hasta ahora, se han alcanzado importantes objetivos, aunque sólo en algunos países, en el ámbito del tabaquismo pasivo al consolidar la necesidad de crear espacios libres de humos. Pero poco se hace para conseguir que lo dejen los 120 millones de fumadores que hay en la UE (en torno al 28% de la población).

Falta ciencia, información, voluntad política, campañas publicitarias, apoyo a los adictos y medidas disuasorias, según expone un estudio que revisa críticamente las políticas de control del tabaquismo en Europa a la luz de las recomendaciones de la OMS. "La reiterada ausencia de políticas directas que prevengan el tabaquismo en muchos países europeos, en detrimento de la salud y el bienestar de millones de personas, representa un enorme fracaso de liderazgo político y médico. Un fracaso que también presagia escasas probabilidades de éxito en el tratamiento de otras enfermedades epidémicas impulsadas por intereses comerciales", critica el estudio.

Porque aunque muchos fumadores viven una sensación de libertad, "el tabaquismo es una conducta impulsada comercialmente, y las políticas para evitar que se fume se han identificado desde hace décadas", insisten los autores, que dejan claro que el "gran obstáculo para el progreso" de las políticas antitabaco son los intereses económicos de determinadas compañías y su influencia en los principales líderes políticos.

El informe no niega determinadas victorias, como la prohibición de fumar en el ámbito laboral y de ocio, lo que resta víctimas pasivas del tabaco. Un buen ejemplo sería España, donde gracias a la legislación se ha reducido en pocos años 13% la mortalidad de fumadores pasivos. Pero parece que baste con salvar las vidas de los que no fuman. Y sabemos que los fumadores están quitándose del orden de una década de existencia con su adicción. No se trata de recluir a los fumadores, sino de lograr que no se maten.

Encuestas deficientes

Para conseguirlo, sería importante contar con buena información sobre quiénes y cómo son los fumadores en Europa. Sin embargo, el informe concluye que en la actualidad se cuenta con unos datos que carecen de mucha utilidad real. Con muestras de apenas 1.000 encuestados, los estudios que realiza la UE no sirven para conocer a fondo el perfil de los fumadores ni los resultados a corto plazo de determinadas políticas.

Si además se sabe que la metodología de los estudios permite que se mienta, como sucede en España, no es extraño que en algunos casos se den discrepancias de hasta 13 puntos entre los datos de algunos países y los de la UE, como denuncia el estudio. Para que sean útiles, estas encuestas deben realizarse con una muestra mínima de 3.000 personas, e incluyendo más jóvenes dado que son el objetivo más importante a seguir.



Una vez identificado correctamente el fumador, deberían desarrollarse programas activos que ayuden a abandonar la adicción. “Todos los fumadores deberían recibir consejo para dejar de fumar o para adoptar estrategias que reduzcan el daño”, reclaman los autores, del Centro de Estudios para el Control del Tabaco de Gran Bretaña. Por ejemplo, los gobiernos deberían impulsar líneas de apoyo a los fumadores, como la que funciona en Gran Bretaña y que ha servido para que dos millones de fumadores den el paso de dejarlo. En 2010, sólo otros cinco países del entorno europeo (Bélgica, Francia, Israel, Rumania y Turquía) tenían programas similares.

Falta de investigación del tabaquismo

“En medicina, se ha dado una falta de prioridad a la inversión en investigación sobre la adicción al tabaco, el tratamiento y la prevención en un grado remotamente proporcional a la magnitud del problema de salud pública supone el tabaco”, critica el estudio, dejando claro que debe hacerse un gran esfuerzo económico por entender el problema y su solución. Una inversión que depende de la voluntad política, una vez más, encallada en oscuros intereses comerciales, como fue el caso del retraso de la directiva europea antitabaco.

“En política, el fracaso da muestra del poder de una industria rica e influyente, por ejemplo, para socavar la política de control del tabaco y el proceso de formulación de políticas en Europa, para manipular a la opinión pública y científica, y para socavar la protección de las políticas antitabaco frente a los intereses comerciales de la industria tabacalera”, remata el estudio.

El mejor ejemplo sería la pelea derivada de la intención de la nueva directiva de que los paquetes de cigarrillos carecieran por completo de visibilidad comercial, quedándose en paquetes genéricos sin logotipo o cubiertos por completo por imágenes desagradables. A pesar de que algo así ya se ha aplicado en Australia, el actual borrador sólo contempla que 75% del paquete se cubra con ilustraciones de advertencia. Un estudio realizado en abril de 2012 dejó claro que los paquetes genéricos, sin reclamos ni logos, incrementan notablemente la efectividad de las advertencias sobre los riesgos de fumar.

Campañas contra la publicidad

Además de prohibir la promoción del tabaco, ya sea en publicidad directa o por medio de patrocinios (como el de Marlboro con Ferrari), debe impedirse que los cigarrillos se ubiquen en las zonas privilegiadas de las tiendas, justo en el punto de venta o en los lugares con mayor proyección. Y para contrarrestar el trabajo de product-placement que realiza la industria en las películas, las autoridades deberían lanzar sus propias campañas comerciales (sobre todo en televisión) para difundir el mensaje prosalud.

“Como siempre que se trata de salud pública, las políticas más efectivas son las que actúan en el nivel de la población, y en este caso no cuestan casi nada (aumento de los precios, prohibición de promoción, lugares libres de humo) o muy poco (campañas)”, defienden los investigadores. Aumentar el costo de los cigarrillos es una medida que ha demostrado notablemente su influencia en el consumo de tabaco: subir 10% el precio reduce 4% el consumo, según la OMS. En este sentido, las disparidades europeas son marcadísimas, pasando de los 13,70 dólares que cuesta una marca en Noruega a los 1,20 que se pagan en Belarús.

Eso sí, para que el precio influya deben atacarse a la vez tanto a las grandes marcas como a los sustitutivos genéricos, como el tabaco de liar que se convierte en refugio de fumadores, o los cigarrillos de contrabando. En muchos casos, también en la UE, son las propias grandes compañías tabaqueras las que nutren el mercado negro para obtener más beneficios y lograr mayor control sobre los adictos.

“El dinero manda”, lamentan los expertos que analizaron la situación europea, y cada paso que se da para rescatar vidas se convierte en un esfuerzo titánico que tropieza con numerosos obstáculos. Pero se puede conseguir: “Fumar mata más europeos que cualquier otro factor evitable, y la prevención es posible. Todo lo que se necesita es la voluntad política”.⁶

The Telegraph **Australia: Tres mujeres murieron en 2007 por coriomeningitis linfocítica tras ser trasplantadas**

7 de mayo de 2013 – Fuente: The Telegraph (Gran Bretaña)

Un tribunal encontró que tres mujeres en Australia murieron alrededor de un mes después de recibir órganos trasplantados de un mismo donante que les transmitió un raro virus transmitido por ratones. Una investigación sobre la muerte de tres mujeres, de 44, 63 y 64 años de edad, ha sido un llamado para mejorar la comunicación entre los hospitales y el personal médico. El donante fue un hombre de 57 años de edad, y las tres murieron en el lapso de seis días, alrededor de un mes después de los trasplantes.

El donante murió de un derrame cerebral 12 días después de regresar a Melbourne después de una estancia de tres meses con familiares en Serbia en 2006. La investigación determinó que esta persona contrajo coriomeningitis linfocítica, una enfermedad viral propagada por el ratón doméstico, durante su estancia en Serbia, a pesar de que no murió como consecuencia de ello. La forense, Audrey Jamieson, encontró que las tres mujeres desarrollaron complicaciones pocos días después de sus trasplantes en 2007 y todas murieron a causa del virus.



⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

La investigación determinó que los médicos no preguntaron a la familia del donante acerca de sus problemas de salud antes de donar sus órganos. El vínculo entre las cuatro muertes fue descubierto después de una autopsia al cuerpo de la mujer de 63 años de edad. El virus no había sido detectado en Victoria anteriormente. Jamieson dijo que las muertes fueron trágicas, pero no previsibles, y dictaminó que el proceso de selección para el trasplante de órganos era razonable. Sin embargo, hizo un llamado para una mejor comunicación entre el personal médico, los hospitales y las familias de los pacientes.

“El descubrimiento del virus de la coriomeningitis linfocítica (LCMV) se produjo unos meses después de la muerte de las tres receptoras”, dijo Jamieson. “Se trataba de un virus que era desconocido en humanos, y por lo tanto no pudo ser identificado al momento de la ablación de órganos y el trasplante por parte de los involucrados. El LCMV es un nuevo arenavirus, no observado previamente y tampoco desde entonces, en Victoria”. Jamieson añadió que su intención no era disuadir a las personas de donar órganos, porque Australia presenta una baja tasa de donación.

La pareja de la mujer de 44 años dijo que aceptó las recomendaciones, diciendo que el resultado de los trasplantes era “impresionante”. “Creo que existe un riesgo muy pequeño de que esto vuelva a ocurrir, y el lado positivo es que el programa de trasplantes en su conjunto es totalmente beneficioso”, dijo. “Y quisiera agradecer a la familia del donante por tomar una decisión tan difícil al momento que su padre y marido falleció”.⁷



Jordania: Campaña de inmunización a gran escala en el campamento para refugiados de Za'atari

25 de abril de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

A la hora en que sale el sol en el campamento de refugiados de Za'atari, el viento levanta ráfagas de arena en el aire. Las familias comienzan a emerger de entre las filas de tiendas de campaña que se extienden por el campamento.

Es el primer día de una campaña de vacunación a gran escala para proteger a los niños y jóvenes contra el sarampión y la poliomielitis. Estas enfermedades pueden propagarse rápidamente, a veces con resultados fatales, especialmente en condiciones de hacinamiento. En el campamento de Za'atari viven más de 100.000 sirios.

Nour Al Mohammad y sus tres hijos llegaron hace un mes desde Homs, República Árabe Siria. Se han levantado temprano para evitar la hora pico. “Les he traído aquí porque temo que puedan contraer algo”, dice. “La mujer de la tienda vecina me habló de la campaña”.



UNICEF y sus aliados organizaron una campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis en el campamento después que se registraran casos de sarampión en Jordania, así como en Irak y la República Árabe Siria.

Prevenir un brote regional

El objetivo es inmunizar a por lo menos 90.000 personas contra el sarampión. 24.000 menores de 5 años recibirán gotas contra la poliomielitis. Unos 22.000 niños de entre 6 y 59 meses también recibirán vitamina A para ayudar a evitar las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea.

El Ministerio de Salud de Jordania, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros aliados, está organizando la campaña después de que se produjeran informes sobre casos de sarampión en Jordania y en los países vecinos, Irak y la República Árabe Siria.

⁷ La infección por el LCMV como resultado del trasplante de un órgano de un donante infectado no es desconocida. El 3 de mayo de 2005, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recibieron un informe de enfermedad grave en cuatro pacientes que habían recibido trasplantes de órganos sólidos de un donante común. Posteriormente se encontraron evidencias en los cuatro receptores de infección por el LCMV, un arenavirus del Viejo Mundo transmitido por roedores. Los resultados preliminares de la investigación subsiguiente indicaron que la probable fuente de infección era un hámster infectado en el hogar del donante. Al momento del trasplante de órganos en Australia, los cirujanos deberían haber sido conscientes del peligro y llevado a cabo los análisis apropiados. La declaración de la médica forense es inexacta en este sentido: los profesionales de la salud deben tener en cuenta que el LCMV puede ser transmitido a través del trasplante de órganos. Cualquier síndrome infeccioso inesperado en los receptores después del trasplante de órganos sólidos o tejidos debe hacer pensar en la posibilidad de la transmisión de un agente infeccioso asociada al trasplante.

La infección por el LCMV por lo general es o bien asintomática o causa una enfermedad leve y autolimitada en personas previamente sanas. El LCMV puede causar meningitis aséptica, pero la infección es rara vez fatal. La infección durante el embarazo puede dar lugar a la transmisión vertical del virus; la infección durante el primer o segundo trimestre puede producir enfermedad grave en el feto. Los estudios serológicos realizados en áreas urbanas de Estados Unidos indican que la prevalencia de la infección por el LCMV entre las personas es de aproximadamente 5%. El ratón doméstico (*Mus musculus*) es el principal reservorio del LCMV, con una prevalencia de la infección de 3 a 40% en Estados Unidos; a menudo se observa un alto grado de focalización. Sin embargo, otros tipos de roedores (como hámsters o cobayos) pueden infectarse por el contacto con ratones domésticos infectados; estos roedores también han sido implicados en la infección humana. Los animales pueden enfermarse o permanecer asintomáticos. La infección en humanos se produce principalmente a través de la exposición a las secreciones o excreciones de los animales infectados.

No se ha informado la transmisión de humano a humano del LCMV, con excepción de la vertical. En 1975 se informó de un gran brote asociado con hámsters vendidos por un único distribuidor, en el que se identificaron 181 casos sintomáticos de personas que habían tenido contacto previo con hámsters; no se produjeron muertes. En 2003 fue investigado un cluster de muertes por meningoencefalitis asociadas con el trasplante de órganos sólidos en Wisconsin, y se determinó que se debieron a infecciones por LCMV. En esta investigación, los análisis de los tejidos del donante no revelaron ninguna evidencia de infección, y no se encontró exposición previa a roedores. Se cree que la infección aguda por el LCMV en un donante de órganos es un evento raro.



Un niño recibe vacunas contra el sarampión y la poliomielitis en el campamento de Za'atari. En este campamento viven más de 100.000 sirios que han huido del conflicto que sacude su país.

“Esta campaña de hoy es muy importante, ya que no sabemos realmente cuál es la cobertura de inmunización contra el sarampión en el campamento”, dice la Especialista de Salud de UNICEF, Dra. Carine Boyce.

“Sabemos que se han producido casos en toda la región, por lo que resulta realmente necesario llevar a cabo ahora esta campaña”.

La vacunación de los adultos jóvenes

Dentro de las tiendas de campaña dedicadas a la vacunación, que se encuentran en todo el campamento, las madres y padres jóvenes también están recibiendo las vacunas.

Después que sus dos niños fueron vacunados, Mohammad Nasa, de 27 años, recibió una inyección contra el sarampión. “Es un seguro para los niños y para nosotros. Es muy importante que todos se vacunen, especialmente los que viven en el campamento”, dice.

Banderas, volantes y carteles alientan a miles de personas a que se presenten desde el primer día. Voluntarios sirios corren la voz de tienda en tienda.

“Es crucial que esta campaña funcione, ya que el sarampión es una enfermedad muy contagiosa y su posible propagación podría ser devastadora entre las personas que ya viven en condiciones de vulnerabilidad”, dijo la Representante de UNICEF en Jordania, Dominique Hyde.

Cobertura en el norte de Jordania

Después de la campaña en el campamento Za'atari, se espera que el equipo de inmunización vacune a los jordanos y los refugiados sirios en el norte de Jordania.

Más de 444.000 refugiados sirios viven en Jordania. Evitar cualquier nuevo brote depende de llegar a los refugiados sirios que viven en las zonas urbanas, así como las comunidades de acogida. Dicha cobertura reduce considerablemente el riesgo de propagación de esta enfermedad mortal.



Japón: Continúan en aumento los casos de rubéola

8 de mayo de 2013 – Fuente: RTT News

En Japón siguen en aumento los casos de rubéola, con la enfermedad propagándose rápidamente, y el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas informó que 5.442 personas fueron diagnosticadas con la enfermedad hasta abril de este año.

Las infecciones son 34 veces más que las que se presentaron en el mismo periodo del año 2012, según el Instituto, y agregó que el número de nuevas infecciones ha estado aumentando a un ritmo de más de 500 por semana desde los primeros días de abril.

Casi 90% de los pacientes corresponden al grupo etario de 20 años o más, la mayoría de ellos hombres de entre 20 y 40 años o mujeres de entre 20 y 30 años.

Las autoridades de salud hacen un llamado a la prudencia, ya que los bebés nacidos de mujeres que contraen la rubéola durante el primer trimestre del embarazo pueden sufrir las consecuencias del síndrome de rubéola congénita. Se instó a los adultos a vacunarse, ya que es probable que la enfermedad alcance su punto máximo alrededor de junio.⁸



Uganda: Prueban un antidepresivo para combatir la criptococosis meníngea

2 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

Unos investigadores de Uganda, financiados por Canadá, están realizando pruebas con un popular antidepresivo que podría ser utilizado para luchar contra la criptococosis meníngea, una enfermedad fúngica cerebral que se cobra 600.000 vidas en el África subsahariana cada año.

La sertralina, también conocida por marcas comerciales como Zoloft® o Lustral®, fue introducida por primera vez por Pfizer en 1991. Desde entonces se ha convertido en el segundo antidepresivo más recetado en Estados Unidos.

⁸ Al parecer no se vislumbra un final para el actual brote de rubéola en Japón. La alta frecuencia de la infección por el virus de la rubéola en Japón, y su predominio en los varones, parece ser consecuencia de las previas políticas de vacunación (ver ‘Japón: Se disemina rápidamente un brote de rubéola’ en REC 1.087-07/03/2013, y ‘Japón: Siguen aumentando los casos de rubéola’ en REC 1.099-25/03/2013). La rubéola es una enfermedad generalmente leve en los niños, aunque tiene graves consecuencias en mujeres embarazadas, causando la muerte fetal o los defectos congénitos conocidos como síndrome de rubéola congénita (SRC). La OMS recomienda que todos los países que aún no han introducido la vacuna contra la rubéola consideren la posibilidad de hacerlo a través de los ya bien establecidos programas existentes de inmunización contra el sarampión.

En abril de 2012, la Iniciativa contra el Sarampión –ahora conocida como Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola– lanzó un nuevo Plan Estratégico Global contra el Sarampión y la Rubéola, que abarca el período 2012-2020. El Plan incluye nuevas metas globales para 2015 y 2020. Para fines de 2015:

- Reducir la mortalidad mundial por sarampión en al menos 95% en comparación con los niveles del año 2000.
- Alcanzar las metas regionales de eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Y para fines de 2020:

- Lograr la eliminación del sarampión y la rubéola en al menos 5 regiones de la OMS.



Un trabajador de un centro sanitario en Nyimbwa, Uganda.

Pero un trabajo reciente en el laboratorio de la Universidad de Utah encontró que el fármaco también tenía un potente efecto fungicida y varias mujeres que lo tomaron para aliviar síntomas premenstruales afirmaron que eliminó sus infecciones de hongos.

Los investigadores del Instituto de Enfermedades Infecciosas de Uganda en la universidad de Makerere esperan mostrar que puede ser utilizado para contener las muertes tempranas por criptococosis meníngea.

“Esperamos enseñar nuevos trucos a un viejo fármaco –afirmó David Meya, el autor principal–. Nuestra esperanza es que si funciona contra la criptococosis meníngea, podamos reducir las tasas de mortalidad de un 40% a 50%, lo que podría suponer un gran salto”.

Más de 30% de los pacientes mueren a las 10 semanas del comienzo de la enfermedad, que ha sido vinculada al sida.

Actualmente, la enfermedad es tratada con dos medicamentos, ambos desarrollados en la década de 1950 que son “muy caros y no están disponibles fácilmente en el África subsahariana”, afirmó Meya.

Un tercer fármaco es utilizado pero es menos efectivo, añadió. “Por lo que si descubrimos otro fármaco que es más efectivo contra la criptococosis meníngea y es más barato, podemos reducir sustancialmente las tasas de mortalidad en el África subsahariana”.

Puesto que la patente para la sertralina ya ha expirado, sería incluso posible fabricar genéricos y venderla aún más barato.⁹



Pakistán, Waziristán del Norte: Primer caso de poliomielitis tras la amenaza talibán

6 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

Un primer caso de poliomielitis ha sido diagnosticado en un menor en las zonas tribales del noroeste de Pakistán, después que los talibanes prohibieran el acceso a los vacunadores el año pasado, informó este lunes un responsable de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“El caso se detectó en Waziristán del Norte, donde en junio pasado se prohibió el acceso a los vacunadores. Se trata del primer caso desde que suspendimos la campaña el año pasado”, dijo Elias Durr, coordinador de la campaña de vacunación en Pakistán para la OMS.

Waziristán del Norte es uno de los siete distritos tribales semiautónomos del noroeste paquistaní, en la frontera con Afganistán, que sirve de refugio a los talibanes y a otros grupos vinculados con Al Qaeda.

Los insurgentes se oponen a la vacunación contra la poliomielitis, al creer que la vacuna provocaría infertilidad y sería impropia para los musulmanes. Pakistán es todavía uno de los tres países del mundo donde la poliomielitis es endémica, junto con su vecino Afganistán. “Estamos preocupados porque este nuevo caso es un ejemplo de una epidemia mayor en la región”, agregó Durr.



Un sanitario paquistaní vacuna contra la poliomielitis a un niño en Karachi, Pakistán.

⁹ La criptococosis es una micosis sistémica, generalmente, oportunista. Es producida por *Cryptococcus neoformans*, la mayoría de la veces, aunque también puede ser producida por *Cryptococcus gattii*. En la población inmunocompetente, por lo general no se presenta el cuadro, y sólo es en los inmunodeprimidos como los pacientes VIH positivos o los trasplantados donde aparece, aunque cada individuo parece tener una predisposición individual a padecerlo.

El hongo se encuentra en suelos contaminados con heces de aves. La transmisión es por inhalación. Al respirar el hongo entra por la vía respiratoria y llega a los pulmones donde puede generar la infección o diseminarse, siempre y cuando el sistema inmune no esté en condiciones adecuadas. También puede pasar por vía linfática a órganos principales, como el sistema nervioso central, y producir la muerte.

Los individuos con mayor riesgo de infectarse son: los VIH positivos, los que reciben tratamientos prolongados con corticoides, los trasplantados y pacientes con neoplasias.

Las lesiones no son debidas al propio hongo, sino que son provocadas por la reacción inmune. Fundamentalmente hay lesiones en los pulmones y en el cerebro.

La criptococosis pulmonar es totalmente asintomática en personas inmunocompetentes, pero hay que resaltar que a veces pueden producirse condensaciones pulmonares. Estas condensaciones vistas en una radiografía de tórax pueden confundirse con una neoplasia de pulmón. Por lo tanto, es importante hacer un diagnóstico diferencial de ellas. En inmunodeprimidos, se aprecia en la radiografía de tórax un infiltrado intersticial (patrón intersticial) a lo largo de las bases pulmonares. Hay un intercambio gaseoso inadecuado, y por tanto, hipoxia. Los pacientes presentan: tos productiva, disnea, fiebre y pérdida de peso.

En las décadas de 1980 y 1990, muchos pacientes seropositivos fallecían de una meningoencefalitis de origen desconocido, con atrofia cortical. Se pensaba que tenían cuadros psiquiátricos y no se pensaba en infección. Se trataba de criptococosis meníngea, pero el problema es que durante muchas semanas la infección no presenta síntomas, y por eso el cuadro meníngeo es de difícil diagnóstico. En niños puede producir la muerte.

Cuando se produce micosis sistémica, puede afectar directamente al hígado y al bazo. También pueden darse cuadros diseminados, mucho más graves, con afectación cutánea, ósea, etc.

En personas inmunocompetentes, obviamente, no es necesario ningún tratamiento. En inmunodeprimidos, se administra por vía intravenosa anfotericina B+ 5-fluocitosina.

9 de mayo de 2013 – Fuente: El País (España)

La Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) llegó a un acuerdo con los laboratorios Merck y GSK para que les suministren vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) a menos de 4,6 dólares por dosis. Las aportaciones se harán entre este año y 2017, y el objetivo es vacunar a más de 30 millones de niñas de 40 países antes de 2020.

La vacuna contra el VPH se ha extendido en los países ricos como una forma de reducir los casos de cáncer de cuello de útero y otros tumores ginecológicos. Pero en los países desarrollados –está disponible en unos 50– cuesta mucho más (159 dólares la dosis en España, por ejemplo), lo que, junto a otros aspectos, como la necesidad de refrigeración, hacían inviable que se utilizara en países pobres. Pero, además, es precisamente en estos países donde sería más útil. En España, por ejemplo, la incidencia de este tipo de cánceres es baja porque muchos se detectan precozmente mediante las citologías (el test de Papanicolau), pero ese abordaje no es posible en otras naciones. GAVI indica que cada dos minutos muere una mujer en el mundo por cáncer de cuello de útero, y que 95% vive en países pobres.

El sistema de doble precio es habitual en fármacos como los antivirales: los países ricos pagan precios altos y así subvencionan que se vendan baratos (a precio de costo, suelen argumentar los laboratorios) a países pobres.

Las vacunaciones se harán en niñas de 9 a 13 años, antes de la pubertad, ya que la transmisión del virus se produce por las relaciones sexuales. Además, indica GAVI, es una manera de acceder a ellas y aprovechar para prestar una atención sanitaria más integral.

Las vacunaciones empezarán este mes en Kenia y seguirán, de momento, en Ghana, Laos, Madagascar, Malawi, Níger, Sierra Leona y Tanzania.

Un poquito de humor



Marín (1980).

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.