



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.131

15 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 Farías

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 leishmaniosis cutánea
- Buenos Aires, Lobería: Reportan un brote de triquinelosis
- La Pampa, General Pico: Internan una niña de 20 meses con meningitis

América

- Canadá: La mayoría de los casos pediátricos de fiebre tifoidea son importados
- Chile, Santiago: Confirman nueva muerte por meningitis por meningococo W135
- Estados Unidos, New York: En aumento los casos de enfermedad de Lyme
- Estados Unidos: El año 2012 fue récord en muertes a causa del virus del Nilo Occidental

- Puerto Rico: Las autoridades sanitarias piden reforzar las medidas contra el dengue

El mundo

- Arabia Saudí: Confirman cuatro muertos más por el novel coronavirus hCoV-EMC
- China: Obtienen en un laboratorio un virus de influenza con alta letalidad y capacidad de transmisión
- España: Los centros de vacunación internacional atendieron a 204.234 viajeros y realizaron 607.788 actuaciones en 2012
- Filipinas, Cebú: En aumento los casos de dengue
- Somalia: Alerta por un caso de poliomieltis
- Ghana: La comunidad se moviliza contra la desnutrición
- Un sistema alerta de rumores antivacunas para reducir su impacto en la salud

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 leishmaniosis cutánea

10 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 notificación cada 1.000.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 15. 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	1	1	0,33	1	1	0,33
Buenos Aires	5	4	0,26	3	3	0,20
Córdoba	—	—	—	5	4	1,18
Santa Fe	1	1	0,30	1	—	—
Centro	7	6	0,23	10	8	0,30
Corrientes	—	—	—	1	—	—
Chaco	17	17	15,87	15	15	14,00
Formosa	3	1	1,80	4	4	7,20
Misiones	7	5	4,50	5	3	2,70
NEA	27	23	6,09	25	22	5,83
Jujuy	4	1	1,43	2	—	—
Salta	15	15	11,84	13	13	10,26
Tucumán	2	1	0,66	2	1	0,66
NOA	21	17	3,57	17	14	2,94
Total Argentina	55	46	1,14	52	44	1,09

Ecos Diarios

Buenos Aires, Lobería: Reportan un brote de triquinosis

10 de mayo de 2013 – Fuente: Ecos Diarios (Argentina)

La Secretaría de Gobierno de la Municipalidad de Lobería procedió a decomisar piezas de chorizo seco y carne de cerdo, por la detección de diez casos de triquinosis humana, producto del consumo de chacinados de una faena familiar.

Los análisis realizados arrojaron un resultado positivo, encontrándose en las muestras de cerdo larvas de *Trichinella spiralis*, que fueron enviadas para su destrucción a la vecina ciudad de Necochea.

Se informó que del decomiso participó personal del Área de Bromatología, dependiente de la oficina de Inspección General municipal, y con intervención de representantes del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y del Ministerio de Asuntos Agrarios de la Provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, desde la Dirección de Salud de la comuna se informó que continúan realizándose análisis al grupo familiar que habría consumido chorizo infectado, dando como resultado seis casos confirmados y cuatro en estudio, en lo referente a personas adultas. A su vez, en pacientes pediátricos hay cuatro casos de triquinosis confirmados y otros seis en estudio.

Se indicó desde la Dirección de Salud de la comuna que todos los pacientes se encuentran bajo tratamiento médico.



EL DIARIO DE LA PAMPA

La Pampa, General Pico: Internan una niña de 20 meses con meningitis

14 de mayo de 2013 – Fuente: El Diario de La Pampa (Argentina)

Una niña de 20 meses de edad se encuentra internada en el Hospital 'Governador Felipe Centeno' de General Pico con un cuadro de meningitis. Las autoridades de Salud Pública están esperando los análisis correspondientes para determinar las características de la enfermedad.

Mario García Llerena, director del hospital, y Graciela Álvarez, integrante de Epidemiología, confirmaron el caso, al informar que se trata de una niña de 20 meses que ingresó el 13 de abril a la noche a la guardia con síntomas tales como rigidez de nuca, dolor de cabeza y fiebre. Actualmente se encuentra internada en observación.

"Se le hicieron estudios y se le detectó una bacteria de meningitis", indicaron los profesionales.

Las autoridades dijeron que se tomaron los recaudos necesarios y medidas de profilaxis con todas las personas que tuvieron contacto con la pequeña: familiares y personas de la guardería a la que concurre.

Llerena dijo que en las próximas 24 horas tendrán el resultado de los análisis que determinarán la etiología de la enfermedad.



Canadá: La mayoría de los casos pediátricos de fiebre tifoidea son importados

3 de mayo de 2013 – Fuente: *Canadian Medical Association Journal*

En Canadá, la mayoría de los casos pediátricos de fiebre tifoidea ocurren después que los pacientes viajan a zonas endémicas, a visitar a amigos y familiares, según los resultados de un estudio retrospectivo. Los autores señalan que estudios recientes han revelado que la fiebre tifoidea puede afectar a niños de todas las edades. “Los primeros estudios mostraban que los niños y los adultos jóvenes –edades entre 5 y 25 años– eran el grupo más propenso a ser admitido en un hospital por un cuadro de fiebre tifoidea, por lo que se pensó que se trataba de una enfermedad que afectaba predominantemente a niños en edad escolar y adolescentes”, escriben los autores”. Más recientemente, un estudio sobre niños hospitalizados en Chennai, India, mostró que casi 50% de los pacientes con fiebre tifoidea del hospital tenían 5 años de edad o menos”.

En el estudio actual, los investigadores revisaron los registros de todos los pacientes menores de 18 años que acudieron entre 1991 y 2011 al Hospital Pediátrico de Montreal con un diagnóstico confirmado por laboratorio de fiebre tifoidea. Identificaron a 39 pacientes, con una edad media de 7,5 años (rango 10 meses-17,7 años). De estos, 30 eran niños que habían visitado un país endémico, siendo los más citados Bangladesh (10 casos), India (8), y Pakistán (5).

Cuatro pacientes eran inmigrantes o refugiados recién llegados de áreas endémicas. De los 30 niños que contraerían fiebre tifoidea durante el viaje, ninguno tenía antecedentes de vacunación contra *Salmonella enterica* serotipo Typhi antes de su partida.

Un total de 34 pacientes requirió ingreso hospitalario durante una media de 8,8 +/- 3,3 días. Fueron tratados con cefalosporinas de tercera generación 36 pacientes, y la duración media del tratamiento fue de 11,8 +/- 4,0 días. Además, 23 pacientes recibieron antibióticos antes de su llegada al hospital. Un total de 36 pacientes presentaron resultado positivo para *Salmonella* Typhi en muestras de sangre, y 26 en muestras de heces. Entre 39 aislamientos, 8 fueron resistentes a ampicilina y trimetoprima-sulfametoxazol, y 7 fueron resistentes a ciprofloxacina. Los signos más comunes de fiebre tifoidea fueron anorexia (27 pacientes), dolor abdominal (22) y vómitos (19). Además, 15 presentaron complicaciones después de contraer la enfermedad, incluyendo hepatitis (4 pacientes), coagulopatía (3) y meningitis (2).

“La disponibilidad de dos vacunas aprobadas hace que esta enfermedad sea potencialmente evitable para los viajeros”, escriben los autores. “Los médicos de familia y pediatras deben hacer hincapié en el riesgo de la fiebre tifoidea y otras infecciones relacionadas con los viajes (como la malaria) a sus pacientes, especialmente los niños cuyos padres provienen de zonas endémicas. Esta orientación, que debe incluir la discusión sobre alimentos y agua seguros, así como el saneamiento y la higiene, pueden ser parte de las consultas programadas, porque puede ocurrir que los padres no acudan al médico antes de viajar a su país de origen”.¹



Chile, Santiago: Confirman nueva muerte por meningitis por meningococo W135

12 de mayo de 2013 – Fuente: *El Diario de Aysén (Chile)*

El Ministerio de Salud chileno confirmó la muerte de una mujer por meningitis por meningococo W135 en Santiago.

El hecho fue confirmado por el Instituto de Salud Pública, que dio a conocer el nuevo contagio.

Se trata de una paciente de 46 años, quien falleció el pasado jueves en el Hospital ‘Padre Hurtado’ de Santiago.

Con esto la cifra de casos a nivel nacional, en lo que va del año, aumenta a 17, con 4 personas fallecidas.



Estados Unidos, New York: En aumento los casos de enfermedad de Lyme

12 de mayo de 2013 – Fuente: *WSYR (Estados Unidos)*

Están aumentando los casos de la enfermedad de Lyme en el centro de New York. Según los datos más recientes del Departamento de Salud del Estado, todos los condados del centro han registrado más casos anuales de la enfermedad, al menos desde 2005.

En 2011, el condado de Tompkins registró 145 casos, y el condado de Onondaga 86. Hace apenas 8 años, ningún condado en el centro de New York registraba más de 10 al año. Los médicos locales esperan que esta tendencia continúe.

“La enfermedad de Lyme es real y está aquí”, dijo el Dr. Mitchell Brodey, jefe de medicina interna del Hospital Comunitario de la Universidad Upstate. “Vemos una gran cantidad de casos y probablemente vamos a ver muchos más”.

Las garrapatas que pueden transmitir la enfermedad de Lyme son pequeñas: los adultos sólo crecen hasta el tamaño de una semilla de sésamo. Puede tomar 24 a 36 horas a la garrapata transmitir la enfermedad, por lo que es importante comprobar a diario su presencia.

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

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dieron a conocer una nueva guía de referencia para los proveedores de atención de la salud sobre las enfermedades transmitidas por garrapatas. Los médicos dicen que teniendo en cuenta sencillas precauciones puede hacerse mucho. "La gente debe caminar por el campo si usa repelentes para insectos y es cuidadosa. Si se presenta una erupción, no se la debe ignorar", dijo Brodey.

El Departamento de Salud del Estado de New York afirma que tiene el mayor número de casos confirmados de la enfermedad de Lyme en el país.²

AP

Estados Unidos: El año 2012 fue récord en muertes a causa del virus del Nilo Occidental

13 de mayo de 2013 – Fuente: The Associated Press

El año 2012 fue el peor en Estados Unidos en cuanto a número de muertes por el virus del Nilo Occidental, dijeron el lunes funcionarios de salud.

El saldo final para el año fue de 286 muertes, dos más que en 2002, cuando se registró el récord previo.

Pero hubo muchas menos infecciones en general, y menos casos graves que en años anteriores.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) habían pronosticado que sería un mal año porque las condiciones del clima eran favorables para los mosquitos que transmiten la enfermedad.

El reporte de los CDC mostró que Texas tuvo casi una tercera parte de los casos graves y aproximadamente una tercera parte de las muertes.

El virus del Nilo Occidental fue detectado originalmente en Uganda en 1937, pero no se reportaron casos en Estados Unidos hasta 1999, en New York. La enfermedad se extendió gradualmente hacia el oeste.



EFE

Puerto Rico: Las autoridades sanitarias piden reforzar las medidas contra el dengue

13 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Puerto Rico pidieron hoy a la población que refuerce las medidas de prevención ante una posible epidemia de dengue, debido a las constantes lluvias que caen sobre la isla caribeña.

El secretario del Departamento de Salud, Francisco Joglar Pesquera, señaló que la acumulación de agua a causa de las constantes lluvias favorece la propagación del mosquito *Aedes aegypti*.

El funcionario destacó que en los pasados meses han disminuido los casos de dengue, por lo que instó a la población a que continúe alerta ante una posible declaración de epidemia de la enfermedad.

"Es importante que las comunidades se unan a nuestras iniciativas y tomen las medidas recomendadas para eliminar los criaderos del mosquito del dengue", indicó el funcionario.

Joglar Pesquera destacó que el último informe de vigilancia de dengue de la División de Dengue de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, correspondiente a la semana del 9 al 15 de abril, se notificaron 164 casos.

En 2012, se notificaron 6.504 casos de dengue, de los que 2.654 fueron confirmados por laboratorio.

El Departamento de Salud puertorriqueño no ha registrado ninguna muerte a causa del dengue en lo que va de 2013.

El mundo

REUTERS

Arabia Saudí: Confirman cuatro muertos más por el novel coronavirus hCoV-EMC

14 de mayo de 2013 – Fuente: Reuters

Al menos cuatro personas más han muerto afectadas por el novel coronavirus hCoV-EMC en la provincia Oriental de Arabia Saudí, según informó el Ministerio de Salud, el que también indicó que uno de los casos había sido tratado y dado de alta del hospital, mientras que los otros tres permanecieron en el centro médico.

² En 2011, según los CDC, los tres estados con el mayor número de casos confirmados de enfermedad de Lyme fueron Pennsylvania (4.739), New Jersey (3.378) y New York (3.118). Las respectivas tasas de incidencia de casos confirmados cada 100.000 habitantes fueron 37,2; 38,5 y 16,0. Los estados con las más altas tasas de incidencia de casos confirmados en 2011 fueron Delaware (84,6), New Hampshire (67,3), Maine (60,3), y Connecticut (56,0). Por lo tanto, el estado de New York no tenía ni el más alto número de casos confirmados, ni la tasa de incidencia más alta en Estados Unidos en el año 2011.

La enfermedad de Lyme es causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi*, y es transmitida a los humanos por la picadura de garrapatas *Ixodes* infectadas. En las zonas del noreste, Atlántico medio y Alto Medio Oeste, donde la enfermedad de Lyme es endémica, el ratón de patas blancas (*Peromyscus leucopus*) es el principal reservorio de *B. burgdorferi*, e *I. scapularis* es la garrapata vector. La garrapata patas negras occidental (*I. pacificus*) es el principal vector en la costa oeste, donde se ha detectado que sólo 4,2% de los ejemplares está infectados por *B. burgdorferi*, mientras que más de 50% de *I. scapularis* están infectadas en las zonas hiperendémicas de los estados del noreste.

El pasado domingo, las autoridades saudíes afirmaron que el total de casos confirmados desde que se identificó el coronavirus en 2012 era de 24, de los cuales 15 fueron mortales. En el último brote, había 15 casos confirmados en la Provincia Oriental, de los que nueve habían muerto.

El pasado domingo, las autoridades francesas anunciaron que este coronavirus ha infectado a dos personas en Francia y se está analizando el estado de salud de otras 124, que tuvieron contacto con el primer afectado que había visitado recientemente Oriente Próximo.

Comienza a cundir el pánico en la región

El pánico comenzó a cundir entre los habitantes de Al Ahsa, en la Provincia Oriental. Numerosos habitantes se presentaron, al menor signo de fiebre, en los servicios de emergencia de los hospitales de Al Ahsa.

“Sentí los síntomas de una gripe, acompañados de fiebre –afirmó un joven–. Fui al hospital, pero esos síntomas desaparecieron al cabo de un día, y pese a eso sigo en cuarentena con otros enfermos, lo que me da miedo”.

Todos los casos admitidos en los hospitales de la región están en aislamiento médico, según las autoridades.

Podría convertirse en epidemia, aunque no necesariamente severa

Ali Mohamed Zaki, el virólogo egipcio que descubrió el novel coronavirus hCoV-EMC en junio del año pasado en un paciente en el hospital donde trabajaba en Jeddah, Arabia Saudí, dice que podría desencadenar una epidemia en algún momento, pero no necesariamente en su forma virulenta actual.

El 12 de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que parecía probable que el nuevo virus, que puede causar tos, fiebre y neumonía, pueda ser transmisible entre humanos, pero sólo después de un contacto prolongado y cercano. Zaki indicó que nadie más había sido infectado en el hospital hasta el momento.

Zaki, que actualmente trabaja en la universidad de Ain Shams, en El Cairo, Egipto, dijo que el virus probablemente está mutando. “Por lo que está ocurriendo, parece que está avanzando paso a paso, haciéndose más fácil de transmitir”, dijo.

Sin embargo, señaló que los doctores y las autoridades estaban en mejores condiciones para abordar un brote que frente al del síndrome agudo respiratorio severo (SARS) debido a que el nuevo virus fue identificado bastante temprano. “Ahora tenemos el virus antes que ocurra la epidemia –y creo que ocurrirá– y tenemos herramientas para diagnosticarlo”, dijo Zaki.

El SARS surgió en Asia y tardó varios meses en mutar a una forma altamente contagiosa, provocando finalmente la muerte de 775 personas mientras se expandió por el mundo en 2003 antes de ser contenido con medidas de aislamiento y una amplia campaña de salud pública.

Zaki señaló que no estaba claro si el nuevo virus, que ha sido fatal hasta ahora en más de la mitad de los casos severos confirmados, permanecería tan letal si se hiciera más contagioso. Sin embargo, dijo que las autoridades deberían prepararse para lo peor y aplicar controles estándar contra infecciones como el aislamiento, como hicieron con el SARS, notando que Arabia Saudí tiene una gran población de trabajadores expatriados que podrían expandir la enfermedad por todo el mundo.

Science

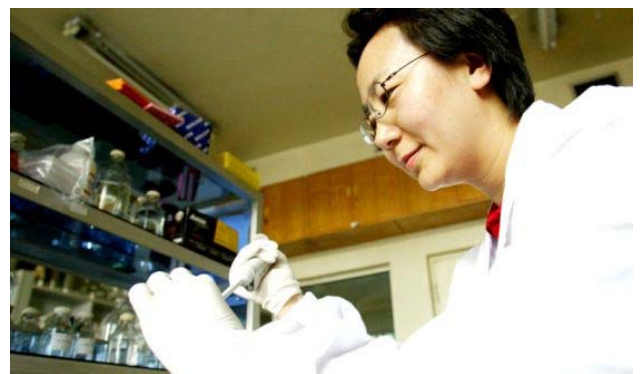
China: Obtienen en un laboratorio un virus de influenza con alta letalidad y capacidad de transmisión

3 de mayo de 2013 – Fuente: *Science*

Un laboratorio de Harbin, en el noreste de China, guarda en sus instalaciones el patógeno perfecto: combina la elevada letalidad del virus de la influenza aviar de 2003 –el A(H5N1)– con la facilidad de transmisión –al menos entre cobayos– del de la influenza A(H1N1) de 2009.

En concreto, el estudio de la investigadora Chen Hualan ha tomado el A(H5N1) como base, y le ha ido introduciendo genes del A(H1N1). Ella lo ha hecho en laboratorio, pero la idea es que es algo que puede suceder en la naturaleza si ambos virus coinciden en un mismo huésped (una persona o un cerdo, por ejemplo). Y eso, destacan los autores, no es tan raro. Aunque parezca olvidado, el A(H5N1) no ha desaparecido. Ha provocado un auténtico desastre en las granjas del sureste asiático con millones de aves muertas y otras tantas sacrificadas, y llevaba, según el último recuento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 26 de abril, 374 fallecidos desde 2003 (13 de ellos este año), con una letalidad de 59,6%. Por otro lado, el A(H1N1) ya demostró su capacidad de propagación en 2009, cuando de un foco en México se expandió a todo el planeta en tres meses. Tanto, que aún sigue circulando y, por ejemplo, forma parte de los virus contra los que se fabrican vacunas de la influenza cada año desde entonces, incluida la prevista para el invierno de 2013.

Lo que ha hecho Chen ha sido intercambiar genes enteros del A(H5N1) por los del A(H1N1) y creó hasta 127 virus recombinantes. Este proceso es habitual en la naturaleza, y es una de las maneras en que los virus se adaptan y modifican. Los virus, como las bacterias, son organismos relativamente sencillos. Los de la influenza solo tienen ocho genes, y son bastante promiscuos: cuando coinciden con un congénere, se interrelacionan. En el mundo de los virus eso quiere decir que comparten material genético.



Chen Hualan en su laboratorio de Harbin (China).

La investigadora china luego utilizó sus ejemplares para infectar cobayos, y midió con qué facilidad el virus se transmitía de los roedores afectados a los sanos. Así pudo delimitar que bastaba que el A(H5N1) original intercambiara dos genes concretos con el A(H1N1) para convertirse en fácilmente transmisible. Y no hacía falta que el intercambio fuera de ambos a la vez; bastaba con que lo hiciera con uno u otro. Esto parece una mala señal: es la combinación más sencilla.

Hace un año, otros investigadores hicieron algo parecido: establecieron que tres mutaciones bastaban en el A(H5N1) para que se convirtiera en fácilmente transmisible entre hurones, otro de los animales que se usan como modelo ya que lo que sucede en estos animales, en cuanto a influenza se refiere, suele ser de aplicación en humanos. La propia Chen declaró que le hubiera gustado hacer su ensayo también en hurones, pero que no pudo, entre otras cosas porque ahora está volcada al A(H7N9).

Al igual que hace un año, también hubo críticas a que el trabajo se publique. El miedo que existe es a que algún grupo terrorista pueda intentar fabricar un arma bioquímica siguiendo los trabajos de Chen, o de otros colegas, aunque eso no está tan claro. Los cobayos tienen una diferencia importante con respecto a los humanos: sus pulmones tienen receptores para el virus de la influenza aviar, mientras que las personas los tienen solo para virus adaptados a mamíferos. Esto explica la extrañeza cada vez que hay un salto entre especies como el del A(H5N1) o el reciente del A(H7N9) y, a la vez, por qué parece que la expansión de ambos patógenos está contenida, ya que la transmisión entre humanos no es nada fácil. Esta diferencia es señalada por algunos especialistas. Aunque la capacidad de transmitirse pueda conseguirse con un cambio de genes, como se ha visto en el estudio, la infectividad real en humanos depende de todo el conjunto, y eso no se ha podido demostrar.

La investigadora china afirma que su objetivo es adelantarse a un riesgo posible. El A(H5N1) sigue activo en Camboya, Vietnam, China y Egipto, y todos estos países son territorios que también ocupa el A(H1N1). Tener un modelo para investigar antes que haya ejemplares en la naturaleza puede ser útil si el patógeno no escapa de las instalaciones. China ha dado pasos de gigante para ganar calidad y confianza por sus trabajos; por ejemplo, lidera claramente la investigación del A(H7N9), algo que no sucedió con el A(H5N1) o el virus del síndrome agudo respiratorio severo (SARS). Pero eso no evita recelos de algunos. Por ejemplo, de Simon Wain-Hobson, virólogo del Instituto Pasteur de París, quien declaró que el trabajo –de mucha calidad, eso sí– “es muy peligroso”.³

**europa
press**

España: Los centros de vacunación internacional atendieron a 204.234 viajeros y realizaron 607.788 actuaciones en 2012

14 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

Los 84 centros de vacunación internacional de toda España atendieron a 204.234 viajeros y realizaron 607.788 actuaciones, lo que supone un menor número de actuaciones (4%) con respecto al pasado año cuando se atendieron 212.168 viajeros y realizaron 636.064 actuaciones, según informó el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que este martes puso en marcha el programa ‘La salud también viaja 2013’.

Sin embargo, el pasado año se atendieron 124.317 llamadas, lo que han supuesto 4.896 consultas más que en 2011; asimismo, el número de vacunas recomendadas experimentó un incremento de 6,64% entre 2011 y 2012, es decir, 204.269 vacunas se recomendaron en 2012 y 191.549 en 2011.

No obstante, hubo una disminución también en cuanto a las vacunas administradas, 305.732, lo que supuso una disminución de 9,98% con respecto al año anterior. Para la prevención de la malaria, la patología tropical más relevante y para la que no existe vacuna, se prescribieron 6,66% menos antimaláricos con respecto a 2011 –se repartieron 97.787, 6.978 menos que el año anterior–.

Sanidad puso en marcha un año más esta campaña con el objetivo de recordar a quienes viajen al extranjero que consulten en un centro de vacunación internacional, ya que “dichos centros facilitan información personalizada y recomendaciones de vacunación a quienes vayan a viajar este verano a países extranjeros y especialmente si son países tropicales o destinos poco frecuentes”.

Para evitar esperas innecesarias y para hacer posible la mejor atención sanitaria, recuerda que estos centros tienen habilitado un sistema de cita previa. Además, “es aconsejable que los viajeros se informen de las vacunas necesarias con suficiente antelación, ya que hay ciertas profilaxis que necesitan un periodo de tiempo antes del viaje para ser efectivas”.

Recomendaciones

- Consultar al menos un mes o un mes y medio antes de visitar países tropicales o donde exista algún riesgo para la salud a un centro de vacunación internacional para conocer la situación sanitaria del país y las medidas de prevención que deban adoptarse.
- Informarse de las vacunas o tratamientos preventivos necesarios para el país que se visita, ya que algunos de ellos necesitan varios días e incluso semanas para ser efectivos, por lo que es necesario administrarlos con suficiente tiempo.
- Visitar al médico antes del viaje si se padece alguna enfermedad o alergia o se esté tomando algún tratamiento. Es aconsejable tener un informe médico preparado y llevar la cantidad suficiente de medicación repartida en la maleta y bolso de mano en el caso de las personas sometidas a tratamiento.

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

- Consultar las medidas de seguridad de los aeropuertos para que puedan organizar su equipaje de forma adecuada, e informarse sobre el sistema local de asistencia sanitaria y conocer la extensión de la cobertura de su seguro.
- Elegir ropa y calzado adecuados y llevar un pequeño botiquín que contenga material de primeros auxilios; en el país de destino, tener precaución con los alimentos y bebidas, que son la causa más frecuente de enfermedad en el viajero.
- Al regresar, y dado que algunas enfermedades no se manifiestan de manera inmediata, poner en conocimiento de su médico de familia cualquier síntoma que pudiera tener relación con el viaje.⁴



Filipinas, Cebú: En aumento los casos de dengue

3 de mayo de 2013 – Fuente: Manila Bulletin (Filipinas)

El Departamento de Salud de la ciudad de Cebú (CHD) reveló que los casos de dengue han aumentado entre enero y abril de este año hasta 723, casi 20% más en comparación con igual período del año pasado. Al menos dos pacientes han muerto durante el primer trimestre del año, dijo el CHD de la ciudad, y se espera que el número de casos aumente después de la temporada de verano.

El barangay⁵ Talamban lidera la lista de áreas infectadas con 47 casos, seguido de Guadalupe con 44 casos. Durante años, Guadalupe, el mayor barangay en Cebú, presentó el mayor número de casos.

Los funcionarios de salud de la ciudad instaron a las autoridades de los barangayes a no descuidarse durante la temporada de verano, ya que incluso en los días calurosos, los mosquitos portadores del dengue pueden todavía reproducirse e infectar a las personas.

En la totalidad de las Bisayas Centrales, los casos de dengue aumentaron más del doble en lo que va del año, informó el Departamento de Salud (DOH-7).

Hasta el 13 de abril, el DOH-7 registró 4.482 casos en las Bisayas Centrales. La cifra es más del doble de los 2.177 casos registrados en el mismo periodo de 2012.

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Regional de la DOH-7 señaló que 10 personas murieron de dengue este año, en comparación con 18 durante el mismo período del año pasado. La mayor parte de los casos se presentaron en Cebú (723 casos), Dumaguete (433), Lapu-Lapu (283), y Sibulan (187) en Negros Oriental.



Somalia: Alerta por un caso de poliomielitis

14 de mayo de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta de vigilancia de poliomielitis en Somalia, el norte de Kenya y Etiopía, tras seis años sin registrarse ningún caso de esa enfermedad.

Una niña de dos años fue hospitalizada en el sureste de Somalia tras infectarse con el virus salvaje de la poliomielitis.

Glenn Thomas, especialista de la OMS, señaló que desde 2009 no han llegado las campañas de vacunación a muchas áreas del centro y sur de Somalia.

“El virus fue aislado de las muestras tomadas de la niña, que enfermó y sufrió una parálisis el día 18 de abril. Lanzaremos una campaña de vacunación antes del 16 de mayo y estimamos llegar a más de 350.000 niños menores de cinco años en todos los distritos de la región”, dijo.

Thomas agregó que la confirmación de que el virus salvaje de la poliomielitis está circulando constituye una seria amenaza para la salud pública nacional e internacional.



Ghana: La comunidad se moviliza contra la desnutrición

1 de mayo de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Cuando vio que la cara y el cuerpo de Hamdan se habían inflamado, su madre, Ramatu, no supo qué le estaba pasando. En el norte de Ghana, muchos padres y madres creen que los síntomas de las enfermedades de sus hijos significan una maldición de los dioses o el castigo de los antepasados. Entonces llevan a los niños a los curanderos tradicionales para someterlos a una intervención espiritual, en lugar de conducirlos a que reciban atención médica.

⁴ En la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, existe un enlace de acceso telemático para los ciudadanos con consejos sanitarios (vacunas obligatorias, vacunas aconsejables, necesidad o no de quimioprofilaxis antimalarica, etc.). Además brinda la posibilidad de concertar una cita previa en cualquier servicio de vacunación internacional haciendo clic [aquí](#).

⁵ El barangay es la menor unidad de gobierno local en Filipinas y es el término en las lenguas filipinas equivalente a pueblo, distrito o circunscripción. Los municipios y ciudades filipinos están compuestos de barangayes. Al 31 de diciembre de 2006 había un total de 41.995 barangayes en toda Filipinas.

El término barangay y su estructura fue concebida durante la administración del presidente Ferdinand Marcos, sustituyendo a los antiguos barrios. Los barangayes fueron finalmente legalizados en el Código de Gobierno Local de 1991.



Ramatu llevó a su hijo Hamdan a un centro de salud local, donde le diagnosticaron desnutrición aguda grave y le recetaron un programa de tratamiento. La difusión local ha ayudado a muchas familias en el norte de Ghana a disponer de acceso a la atención.

Las enfermeras también enseñan a las madres a preparar una harina nutritiva llamada *weanimix*, compuesta de maíz o mijo con soja o maní aplastados. Se prepara como las gachas de avena, y los niños la consumen junto a su ración diaria de *Plumpy'nut*.

En 2012, la clínica Gbullung registró una tasa de curación de más de 85%.

Tratamiento accesible

La desnutrición está relacionada con más de la mitad de todas las muertes infantiles en todo el mundo, principalmente como resultado de las prácticas deficientes de alimentación infantil, la escasez de alimentos o la falta de acceso a servicios sanitarios y atención médica adecuadas. En Ghana, 13% de los niños menores de 5 años sufren de bajo peso moderado o grave, según los datos más recientes.

Clement Adams, oficial de nutrición de UNICEF en Ghana, dice que antes de la introducción de la Gestión Comunitaria de la Desnutrición Aguda, muchos niños desnutridos en la región norte del país tenían poco acceso al tratamiento. Sólo había cinco centros de rehabilitación nutricional distribuidas en 20 distritos de la región, y para muchas familias resultaba difícil llegar hasta los hospitales.

Las personas que tenían que procurar atención médica lejos de sus hogares dejaron de hacerlo después de un tiempo. Para las familias, era una carga demasiado pesada que las mujeres estuvieran lejos del hogar, donde tienen que ocuparse de las tareas del hogar y del cuidado del resto de la familia.

Aunque aún se envía a los hospitales a los niños que sufren de complicaciones médicas como hipotermia, hipoglucemia o deshidratación grave, la Gestión Comunitaria de la Desnutrición Aguda brinda tratamiento a los niños desnutridos directamente en sus hogares.

Cambio en las actitudes

En comunidades como Gbullung, la Gestión Comunitaria de la Desnutrición Aguda también ha ayudado a cambiar las actitudes acerca de la salud.

Para promover la comprensión de la desnutrición como una cuestión médica en lugar de un asunto espiritual, UNICEF apoya a los trabajadores de salud para que eduquen a los curanderos tradicionales sobre las causas de la desnutrición y el nuevo programa de tratamiento basado en la comunidad.

“Alentamos a los curanderos a que sigan haciendo la curación espiritual, pero les pedimos que envíen también a los padres y madres a las clínicas de Gestión Comunitaria de la Desnutrición Aguda”, dice Adams. “También les decimos que los niños deben consumir *Plumpy'nut*”.

La atención se centra también en la educación de los padres y madres sobre la prevención de la desnutrición infantil a través de una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños. El teatro comunitario, los mensajes de radio y las visitas casa por casa que realizan los trabajadores de salud y los voluntarios forman parte de la campaña de concienciación de UNICEF para fomentar buenas prácticas de alimentación.

“Esto incluye la promoción de la lactancia materna exclusiva, los métodos para incorporar alimentos a los 6 meses de edad, el número de comidas que son necesarias al día y qué alimentos son los mejores para los niños pequeños”, explica Adams.

Al mismo tiempo, se cuidan de no interferir con las prácticas tradicionales. “No hablamos en contra de la búsqueda de asistencia espiritual”, dice. “Pero pedimos a las familias que hagan las dos cosas: la medicina tradicional y el consumo de *Plumpy'nut*. Ellos tienen mucha fe en los curanderos, así que no se puede cambiar de un día para otro. Pero estamos logrando algunos progresos”.

Con el tiempo, el apoyo de los curanderos tradicionales puede llegar a ser el mejor activo en la lucha contra la desnutrición en la región. “Las madres que vienen aquí enviadas por los curanderos están felices con el *Plumpy’nut*”, dice Adams. “Y a medida que la gente ve que aumenta el número de niños que se curan en la clínica, se corre la voz”.

THE LANCET Infectious Diseases **Un sistema alerta de rumores antivacunas para reducir su impacto en la salud**

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

Los rumores antivacunas matan gente. Entre los caídos hay niños que quedarán paralizados o incluso morirán de poliomelitis en países como Nigeria. En 2003, las autoridades locales del norte del país pararon las campañas de vacunación escudándose en la mentira de que la vacuna había sido manipulada para esterilizar a las niñas musulmanas. La decisión impidió borrar la enfermedad de este país y generó brotes en otros 20 países donde la dolencia ya estaba erradicada (incluida la lejana Indonesia). Hasta 80% de todos los casos de poliomelitis parapléjica aquel año eran achacables al infundado recelo antivacunas. Entre los caídos por estas creencias también hay decenas de profesionales de la salud asesinados este año en Nigeria o Pakistán, donde vacunar contra ciertas enfermedades es aún una actividad tan peligrosa como la guerra. Los países occidentales no están libres de estos problemas. Los datos indican que países como Gran Bretaña aún no han recuperado los niveles de vacunación existentes en 1998 debido al impacto que tuvo un estudio con datos falsos y hoy retirado que aseguraba que la vacuna triple viral (contra sarampión, parotiditis y rubéola) provocaba autismo.



Campaña de vacunación en África.

En el mundo actual, el impacto de creencias y las mentiras sobre las campañas de vacunación se multiplica gracias a Internet y las redes sociales. Su impacto es tan grande que algunos expertos creen que la erradicación de algunas enfermedades ya no depende de la medicina, sino de la información. Detectar la aparición de rumores y creencias antivacunas en la red puede ayudar a alertar de una falta de confianza en las campañas de inmunización y actuar antes que se traduzca en posibles brotes. Esa es la idea detrás de un nuevo sistema de vigilancia creado por expertos de Gran Bretaña y Estados Unidos que lleva tres años rastreando informaciones sobre vacunas en Internet.

El sistema se basa en HealthMap, una herramienta creada en 2006 que sigue la progresión geográfica de una enfermedad o alerta de nuevos brotes basándose en artículos periodísticos, relatos de testigos y otras informaciones en Internet. En este caso, el equipo lo ha adaptado para desarrollar “un sistema de vigilancia de rumores”, tal y como lo definen sus creadores. El sistema reunió y analizó informaciones sobre vacunas publicadas en 144 países. Los resultados apuntan a que hay una relación directa entre la aparición de informaciones negativas y basadas en creencias y rumores en Internet y las crisis de confianza ante las vacunas que pueden disparar brotes de enfermedades.

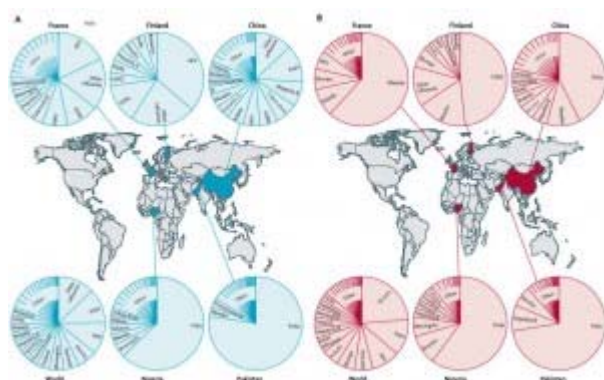
El sistema se basa en HealthMap, una herramienta creada en 2006 que sigue la progresión geográfica de una enfermedad o alerta de nuevos brotes basándose en artículos periodísticos, relatos de testigos y otras informaciones en Internet. En este caso, el equipo lo ha adaptado para desarrollar “un sistema de vigilancia de rumores”, tal y como lo definen sus creadores. El sistema reunió y analizó informaciones sobre vacunas publicadas en 144 países. Los resultados apuntan a que hay una relación directa entre la aparición de informaciones negativas y basadas en creencias y rumores en Internet y las crisis de confianza ante las vacunas que pueden disparar brotes de enfermedades.

“Nuestro sistema muestra más o menos lo que está sucediendo en ese momento en cada país”, explica Heidi Larson, antropóloga de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres y coautora del estudio. Los datos globales apuntan a una aceptación general de las vacunas, pero con importantes excepciones. En concreto, durante el primer año de recolección de datos, se registraron 10.380 informaciones sobre vacunas. El 69% eran positivas o neutras, mientras 31% eran negativas. Entre estas últimas, la mitad se refería a asuntos como la suspensión de programas de vacunación o el rechazo a recibirlas. Un 21% de todas las informaciones estaban apoyadas o relacionadas con creencias, tanto religiosas como de otros tipos, según el trabajo.

El sistema permite recabar datos país por país. Según sus creadores, la información que obtiene concuerda punto por punto con problemas registrados realmente en algunos países. Por ejemplo, el trabajo muestra que la mayoría de los comentarios negativos hacia las vacunas en Finlandia eran sobre la vacuna contra la influenza A(H1N1), justo en el periodo en el que el país vivió un periodo de cuestionamiento de esta inmunización por causar posibles efectos secundarios de narcolepsia. Lo mismo sucede en Nigeria con la poliomelitis, cuya erradicación sigue siendo un reto difícil de superar debido a la censura de las campañas de vacunación y la inseguridad de los equipos sanitarios. En Francia, “la mayoría de comentarios negativos era sobre el sarampión y sucedieron mientras el país registraba una mayor incidencia de casos de esta enfermedad”, asegura Larson. “Al comparar Francia, Finlandia, China y Nigeria hemos visto que lo que nos mostraba el sistema se correspondía casi a la perfección con lo que estaba sucediendo”, señala.

El letal avance de la mala información

¿Y si el mismo sistema pudiera ser utilizado como alerta para evitar que las informaciones falsas o las creencias lleguen a tener un impacto en la salud? Ese es el objetivo del equipo, que ya ha asesorado a expertos de los programas de vacunación de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El sistema funciona las 24 horas y es muy rápido. La parte automatizada del programa tarda un minuto en



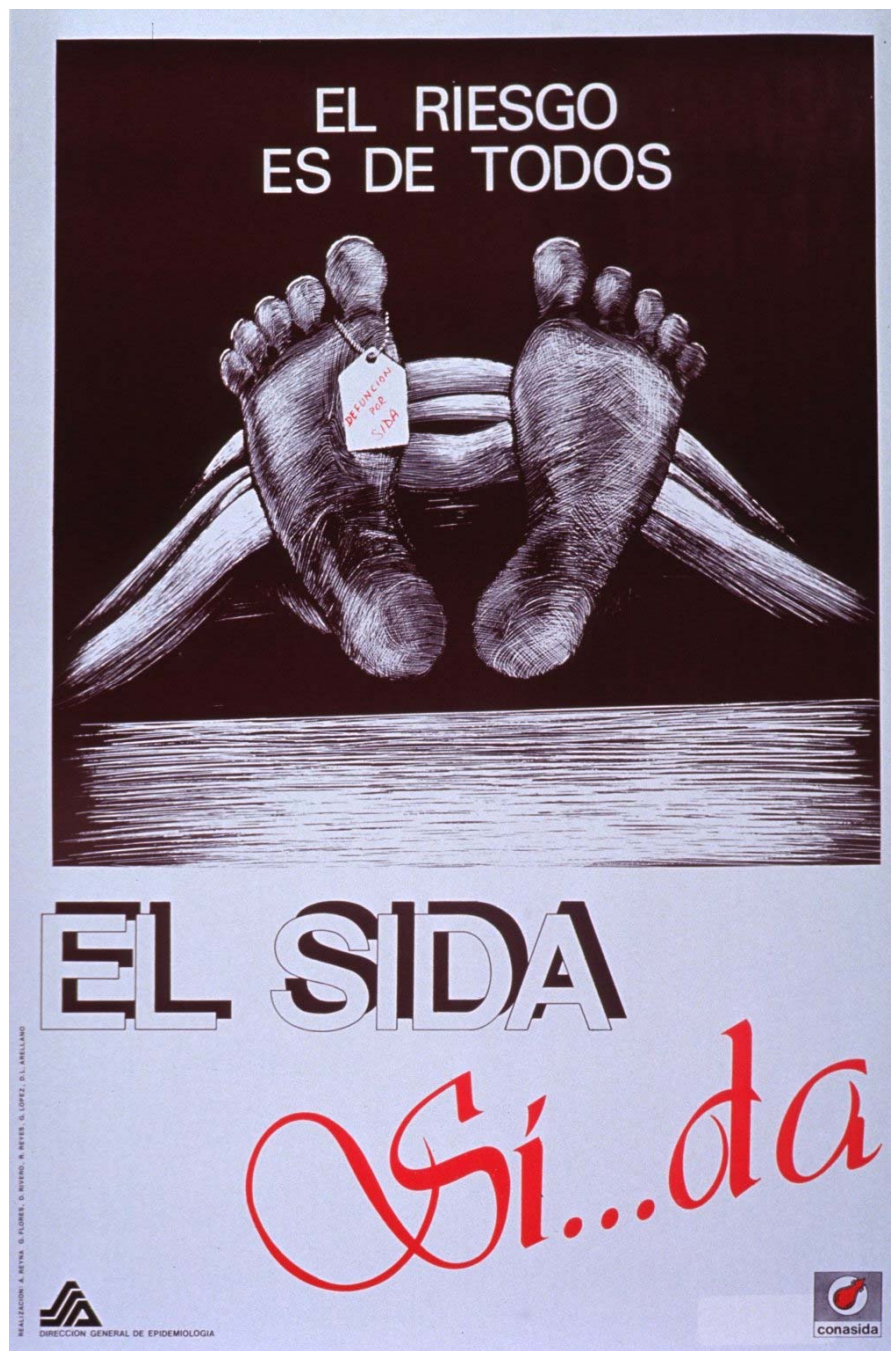
Mapa de análisis de las informaciones sobre vacunas en Nigeria, Pakistán, China, Francia y Finlandia.

realizar una entrada. Una media de cuatro expertos analiza cada entrada registrada de manera que, “de un día para otro, se podría detectar un problema”, dice Larson.

“El hecho de que tengamos que dedicar recursos al avance de la mala información, en lugar de al avance de las enfermedades, es un signo de nuestros tiempos”, apunta Marcel Salathé, investigador del Centro de Dinámicas Infecciosas de la Universidad Estatal de Pennsylvania. Salathé no ha participado en el estudio actual, pero, hace unos meses, publicó un trabajo que demostraba que los mensajes antivacunas son más exitosos en Twitter® que los mensajes favorables al uso de vacunas⁶. “Creo que el problema no se limita a las vacunas, aunque estas sean un buen ejemplo”, comenta Salathé. “De hecho, creo que la salud pública en el siglo XXI se convertirá progresivamente en una ciencia centrada en la información”, añade.

Sobre el trabajo de Larson, Salathé dice que “la mayor novedad es que analiza las vacunas en todo el mundo, es muy completo”, señala. Pero esa amplitud de foco “es también una de sus limitaciones, porque las causas y consecuencias de los sentimientos antivacunación dependen mucho de cada medicamento y de cada país, aunque el trabajo es un claro paso adelante”, concluye.⁷

Publicidad relacionada con la salud



Dirección General de Epidemiología – Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida – CONASIDA (México).

⁶ Ver 'Los activistas contrarios a las vacunas tienen más éxito en Twitter® a la hora de difundir sus ideas que los provacunación' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.116, de fecha 23 de abril de 2013.

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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.