



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.133

17 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 leishmaniosis visceral

América

- Brasil, São Paulo: En lo que va de 2013 ya se registran 46 muertes a causa de la influenza A(H1N1)

- Cuba: La epidemia de VIH/sida en el país es de baja prevalencia

- El Salvador: Reportan un descenso en los casos sospechosos de dengue

- Estados Unidos, California: Científicos detectan la cepa pandémica de la influenza A(H1N1) en mamíferos marinos

- Estados Unidos: Las cifras finales de 2012 sobre las infecciones por el virus del Nilo Occidental

- México, Guanajuato, Cortázar: Alerta por brucelosis

- Paraguay: Preocupación ante el incremento de casos de infección por el virus respiratorio sincicial

El mundo

- Arabia Saudí, Provincia Oriental: Primeros casos de trabajadores sanitarios contagiados con el novel coronavirus hCoV-EMC
- China, Zhejiang: La provincia cancela la respuesta de emergencia ante los casos de influenza H7N9

- Pakistán podría enfrentar una prohibición de viajes internacionales por la epidemia de sarampión

- Rusia: El sida sigue propagándose, y la situación es calificada de "crítica"

- Taiwán: Primer caso importado de rabia humana de 2013

- La presencia de ciertos virus favorecería la transmisión sexual del VIH en HSH con viremia indetectable en sangre

- La Iniciativa para la Erradicación del Tétanos Materno y Neonatal afirma su final en más de 50% de países donde prevalece

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 visceral

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 incidencia 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
Buenos Aires	1	1	0,07	1	—	—
Santa Fe	2	1	0,30	2	—	—
Centro	3	2	0,08	3	—	—
Corrientes	6	—	—	2	—	—
Misiones	66	6	5,40	50	—	—
NEA	72	6	1,59	52	—	—
Total Argentina	75	8	0,20	55	—	—

Brasil, São Paulo: En lo que va de 2013 ya se registran 46 muertes a causa de la influenza A(H1N1)

15 de mayo de 2013 – Fuente: Agência Estado (Brasil)

Las complicaciones de la influenza A(H1N1) han provocado la muerte de 46 personas este año en São Paulo, según la Secretaría de Salud estatal. Hasta el 14 de mayo, la secretaría registró 1.667 casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), caracterizada como la etapa más grave de la influenza. De acuerdo con el organismo, sólo los casos más graves son monitoreados, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al virus de la influenza A(H1N1) como influenza estacional.

Según la Secretaría, en comparación con el período de la pandemia de 2009, el número de muertes en 2013 es relativamente bajo. En aquel año, cuando se produjo un brote de influenza pandémica en Brasil, cerca de 600 muertes y 12.000 casos graves se registraron en el Estado de São Paulo. También señaló que 67% de las personas que murieron como resultado de la influenza en este año presentaban una enfermedad crónica, lo que aumenta el riesgo de enfermedad grave.

De acuerdo con la Secretaría, un preso de la Cárcel Pilar do Sul, en la región de Sorocaba, murió el lunes 13 de mayo, después de presentar síntomas de la influenza A. El detenido, de 35 años de edad, llegó a ser admitido en un hospital, pero finalmente falleció. Estaba detenido desde hace poco más de dos meses. Otros 60 convictos se encuentran en observación y recibieron el día 15 la vacuna contra la influenza.

Los enfermos crónicos y los presos son parte de los 7 millones de personas de los grupos de riesgo que el Gobierno de São Paulo tiene como objetivo inmunizar en la campaña de vacunación contra la influenza. Programada en principio para que terminara la semana pasada, la campaña se extendió hasta el viernes 17.

Cuba: La epidemia de VIH/sida en el país es de baja prevalencia

15 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

La epidemia de VIH/sida en Cuba muestra valores de prevalencia de 0,19%, por lo que es considerada de bajo nivel, aún cuando cada año se diagnostican nuevos casos en el país, indicó hoy un especialista cubano.

En una conferencia impartida en el XXIII Congreso Centroamericano y el Caribe de Medicina Interna, en La Habana, Héctor Díaz, experto del Laboratorio de Investigaciones del Sida, dijo que la estrategia de Cuba para diagnosticar el VIH/sida se caracteriza por su “amplia cobertura, y detección temprana”.

En ese sentido dijo que incluye además algoritmos que garanticen “alta sensibilidad y especificidad”, un programa de evaluación externa de calidad y contar con tecnología propia.

“Más de 8.000 personas en la isla están en la actualidad bajo tratamiento con terapia antirretroviral, y de forma sostenida, desde 2007, más de 90% de los que reciben tratamiento habían sobrevivido al cierre del 2012”, precisó Díaz.

Señaló que los hombres que tienen sexo con hombres son los más afectados por la epidemia en la isla, y aseguró que ha decrecido la cantidad de individuos que el sistema diagnostica tardíamente.

También refirió que en la isla se mantienen eliminadas, como problemas de salud, la transmisión del VIH por la vía de transfusiones de sangre y la transmisión materno-infantil.

Estadísticas oficiales de diciembre de 2012 reportaron que en Cuba se habían diagnosticado hasta esa fecha unas 17.000 personas con VIH, de las cuales viven más de 14.000 y 85% de ellas tienen entre 15 y 49 años de edad.



Promotores de salud, que trabajan en el grupo de prevención de VIH/sida, participan repartiendo condones en una avenida de La Habana (Cuba).

El Ministerio de Salud salvadoreño informó hoy una reducción de 22% en el número de casos sospechosos de dengue en las primeras 19 semanas del año, en comparación con igual periodo del año pasado.

Un comunicado de esa cartera precisa que hasta la fecha se han reportado 6.414 casos, 1.797 menos que en similar etapa de 2012, cuando fueron 8.211.

Los casos confirmados suman 1.614, de los cuales 45 (3%) fueron catalogados como graves, indica el reporte. En relación con 2012, la cifra representa un incremento de 52 casos.

Hasta la fecha, la única víctima mortal fue una niña de 10 meses.

Las autoridades de Salud exhortaron también a la población a mantener las medidas de higiene y limpieza para evitar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad.

Científicos de la Universidad de California, Davis (Estados Unidos), detectaron el virus de la influenza A(H1N1) en elefantes marinos (*Miromyza angustirostris*) en libertad frente a la costa central de California, un año después del comienzo de la pandemia humana, lo que supone el primer informe de esta cepa de influenza en mamíferos marinos.

“Pensamos que podríamos encontrar virus de la influenza, que se han encontrado antes en los mamíferos marinos, pero no esperábamos encontrar la A(H1N1) pandémica –afirmó el autor principal, Tracey Goldstein, profesor asociado del Instituto de Salud y Vida Silvestre del Centro de Salud de la Universidad de California, Davis–. Esto demuestra que los virus de la influenza se pueden mover entre las especies”.

Investigadores de la UC Davis han estado estudiando los virus de la influenza en aves y mamíferos silvestres desde 2007 como parte de un programa de vigilancia de los Centros de Excelencia en Investigación de la Influenza financiado por los Institutos Nacionales de Salud estadounidenses. El objetivo de esta investigación es comprender cómo surgen los virus y se mueven entre los animales y las personas.

Entre 2009 y 2011, el equipo de científicos analizó hisopos nasales de más de 900 mamíferos de diez especies diferentes de la costa del Pacífico, desde Alaska hasta California y detectaron la infección por A(H1N1) en dos elefantes marinos y anticuerpos contra el virus en otros 28, indicando una exposición más amplia. Ninguno de los animales infectados parecía estar enfermo, lo que indica que los mamíferos marinos pueden estar infectados sin mostrar signos clínicos de la enfermedad.

La cepa A(H1N1) se originó en los cerdos y apareció en seres humanos en 2009, difundiéndose por todo el mundo como una pandemia, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera ahora que esta cepa está bajo control, comportándose como un virus estacional. “A(H1N1) estuvo circulando en humanos en 2009 –dijo Goldstein–. Los elefantes marinos en la tierra a principios de 2010 dieron negativo antes de ir al mar, pero cuando regresaron del mar en primavera de 2010 dieron positivo, por lo que la pregunta es ¿de dónde viene?”.

Cuando los elefantes marinos están en el mar, pasan la mayor parte de su tiempo alimentándose en el Océano Pacífico, al noreste de la plataforma continental, con un contacto directo con los seres humanos poco probable, según el informe.

Los animales habían sido etiquetados y rastreados por satélite, por lo que los investigadores sabían exactamente dónde habían estado y cuándo llegaron a la costa. El primero viajó desde California el 11 de febrero hasta el sureste de Alaska en busca de alimento fuera de la plataforma continental, volviendo a cerca de San Simeón, en California, el 24 de abril.

El segundo fue a Año Nuevo State Reserve, en el condado de San Mateo, California, el 8 de febrero, viajando hacia el Pacífico noreste y regresando el 5 de mayo. Las infecciones en ambos se detectaron a los pocos días de su regreso a la tierra y, según el análisis, la exposición ocurrió probablemente antes de llegar a la tierra, ya sea en el mar o en el momento de entrar en el entorno cercano a la costa.¹



En 2012, los 48 estados contiguos de Estados Unidos, el Distrito de Columbia y Puerto Rico informaron infecciones por el virus del Nilo Occidental (VNO) en personas, aves o mosquitos. Un total de 5.674 casos de la enfermedad en personas, incluyendo 286 muertes, fueron reportados a los Centros para el Control y la Prevención

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

de Enfermedades (CDC). De ellos, 2.873 (51%) fueron clasificados como enfermedad neuroinvasiva (como meningitis o encefalitis) y 2.801 (49%) como enfermedad no neuroinvasiva. Las cifras de enfermedad neuroinvasiva, no neuroinvasiva, y el total de casos reportados en 2012 son los más altos desde 2003.

El número de muertes es el más elevado desde que se detectaron los primeros casos de la enfermedad en Estados Unidos en 1999.

En 2012, 62% de los casos reportados de infección por el VNO se concentró en California, Louisiana, Michigan, Mississippi, Oklahoma, South Dakota y Texas. A este último estado corresponde 33% (1.877) de todos los casos reportados en 2012. Sólo en el Condado de Dallas, en Texas, se informaron 405 casos humanos.

El brote del verano de 2012 probablemente se debió a muchos factores, como las temperaturas superiores a lo normal, que influyeron en la abundancia de mosquitos y aves, la replicación del virus en el mosquito hospedador, y las interacciones entre aves y mosquitos en las áreas más afectadas. Debido a que los factores que conducen a brotes de infecciones por el VNO son complejos, es muy difícil predecir dónde y cuándo volverán a ocurrir.²

Una nueva investigación de la Universidad de Haifa, Israel, apoya la teoría de "las temperaturas superiores a lo normal". En un estudio encargado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) en Estocolmo, los investigadores encontraron que el aumento de las temperaturas tiene una contribución más considerable que la humedad, a la propagación de la enfermedad, mientras que el efecto de la lluvia no fue concluyente.

"Estos resultados son una prueba adicional de que el calentamiento global contribuye a los brotes de enfermedades transmitidas por los mosquitos y otros vectores sensibles a la temperatura. Indicios de este fenómeno pueden encontrarse en todas partes del mundo", dice el Dr. Shlomit Paz, quien dirigió esta investigación.³



México, Guanajuato, Cortázar: Alerta por brucelosis

16 de mayo de 2013 – Fuente: Periódico Correo (México)

Un brote de brucelosis en habitantes de colonias ubicadas en las inmediaciones de Cerrito Colorado, en plena zona urbana, encendió la alerta roja en las autoridades de salud, que atienden actualmente a seis personas enfermas y realizan monitoreos para detectar otros posibles casos y su origen. Por su parte, el municipio anunció que apoyará la vacunación total de los hatos ganaderos vacunos y caprinos.

Filiberto Rodríguez Martínez, secretario del ayuntamiento y médico veterinario zootecnista de profesión, destacó que esta situación se registró hace unos días al detectarse casos en las colonias Carrillo Puerto, Alameda y El Pípila, las que son atendidas por el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en Salud (CAISES).



Apoyo a ganaderos

El ayuntamiento busca remanentes de sus partidas para apoyar este esfuerzo ayudando con algún dinero a los propietarios de animales a los que haya que sacrificar, aun cuando el origen del problema no sea la carne, que puede utilizarse y consumirse sin mayor problema, sino la leche de vaca y caprina y sus derivados, en especial los quesos frescos.

Para la vacunación habrá coordinación con los delegados a fin de que ellos difundan en las 36 comunidades los días en los que habrá inmunización.



Paraguay: Preocupación ante el incremento de casos de infección por el virus respiratorio sincicial

13 de mayo de 2013 – Fuente: Portal Paraguayo de Noticias (Paraguay)

La Dra. Celia Martínez, directora de Vigilancia de la Salud de Paraguay, remarcó que al analizar la situación de enfermedades tipo influenza e infecciones respiratorias en el país, se observa un incremento del virus respiratorio sincicial.

Este virus es causante de neumonías y problemas respiratorios graves, entre ellos la bronquiolitis, una afección que afecta principalmente a niños menores de 2 años, pudiendo ocasionar brotes en espacios cerrados (guarderías). Los síntomas más severos aparecen en bebés prematuros, lactantes y niños pequeños, pero también puede infectar a adultos mayores o de la tercera edad, provocando en estos casos neumonías.

² Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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

El virus del Nilo Occidental se ha vuelto endémico en Estados Unidos continental luego de su introducción en 1999. Es de esperarse que continúen presentándose casos humanos y equinos. Será interesante conocer si existe una suficiente inmunidad residual en las aves, después del aumento de la transmisión del año 2012, que reduzca el exceso de infecciones en humanos y equinos.

Aunque no existe una vacuna disponible comercialmente para las personas, sí hay una para los equinos, así que sus propietarios deberían vacunarlos pronto, ya que se acerca la temporada de transmisión.

Al respecto, el Ministro de Salud, Dr. Antonio Arbo, mencionó que Salud Pública adquirió un importante lote de medicamentos de alto costo para fortalecer las defensas de los prematuros y protegerlos de esta enfermedad. Los medicamentos ya están disponibles en el país. El suministro del fármaco se efectuará en el Hospital Nacional de Itauguá y en el Materno Infantil San Pablo, según informó.⁴

El mundo



Arabia Saudí, Provincia Oriental: Primeros casos de trabajadores sanitarios contagiados con el novel coronavirus hCoV-EMC

15 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó que dos trabajadores de la salud en Arabia Saudí contrajeron el novel coronavirus hCoV-EMC a través de pacientes, siendo la primera evidencia de transmisión en el ámbito hospitalario. Estos casos fueron comunicados al organismo internacional por el Ministerio de Salud saudí.

Los trabajadores de la salud infectados son un hombre de 45 años, que enfermó el 2 de mayo y se encuentra actualmente en estado crítico, y una mujer de 43 años con una condición preexistente, que enfermó el 8 de mayo y se encuentra estable. "Esta es la primera vez que trabajadores sanitarios han sido diagnosticados con el nuevo coronavirus después de estar expuestos a pacientes", indicó la OMS.

La OMS dijo que mientras que otros trabajadores de la salud habían contraído la mortal enfermedad en Jordania, hasta ahora no había pruebas claras de que habían sido infectados por pacientes portadores del virus.

Recomendó que los hospitales que tengan casos sospechosos de haber contraído este virus tomen las medidas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión de los pacientes a aquellos que los atienden, sobre todo si se trata de personas que han regresado de lugares donde se ha detectado la presencia de la enfermedad.

Desde principios de este mes se han confirmado 21, de los cuales 9 han muerto, en un brote vinculado a un centro sanitario de la Provincia Oriental en Arabia Saudí. En el mundo se han confirmado 40 casos, la mitad de los cuales corresponde a personas fallecidas en seis países: Francia, Alemania, Jordania, Qatar, Arabia Saudí y Gran Bretaña.



China, Zhejiang: La provincia cancela la respuesta de emergencia ante los casos de influenza H7N9

17 de mayo de 2013 – Fuente: Xinhua

La provincia de Zhejiang, en el este de China, puso fin a su respuesta de emergencia nivel IV por el brote de influenza aviar H7N9, porque en 28 días consecutivos no se ha registrado ninguna nueva infección en humanos.

"Las observaciones médicas de todos quienes estuvieron en contacto cercano con la gente infectada en Zhejiang ya concluyeron y no se han presentado más infecciones", dice un comunicado de la séptima reunión del mecanismo de prevención y control de infecciones humanas por el H7N9 en la provincia de Zhejiang, que se sostuvo hoy.

"El virus no se ha detectado en aves de corral vivas ni en los ambientes correspondientes en las tres semanas pasadas en Zhejiang", agrega el comunicado. La provincia continuará supervisando de cerca al virus H7N9.

⁴ El virus respiratorio sincicial (VRS) puede causar infecciones en el tracto respiratorio superior como inferior, tales como bronquiolitis y neumonía. En los niños menores de un año de edad, el VRS es la causa más importante de bronquiolitis, una inflamación de los bronquiolos en el pulmón. En climas templados, casi todos los niños han tenido una infección por VRS para su segundo cumpleaños. Cuando los lactantes y los niños se ven expuestos al VRS por primera vez, 25 a 40% de ellos presentan signos o síntomas de bronquiolitis o neumonía, pero sólo 0,5 a 2% requieren hospitalización. La mayoría de los niños hospitalizados por infección por VRS son menores de 6 meses de edad. La infección por VRS puede contraerse a cualquier edad, pero las infecciones más tardías son generalmente menos severas. Sin embargo, las personas mayores y los adultos con enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas, o con sistemas inmunológicos debilitados por condiciones médicas o tratamientos corren alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave si se infectan con el VRS.

No existe tratamiento específico ni vacuna para la infección por el VRS. El uso de palivizumab, un anticuerpo IgG monoclonal humanizado dirigido contra un epítipo del antígeno A de la proteína F del VRS, a dosis mensuales, durante la estación de transmisión, tiene como propósito evitar el desarrollo de las formas severas de la enfermedad, no es un tratamiento antiviral y tampoco evita la infección. Por tanto, la decisión para su empleo deberá ser cuidadosamente evaluada por los especialistas, teniendo en cuenta no solamente su elevado costo, sino también los beneficios y riesgos potenciales de dicho agente.

En los climas templados, las infecciones por VRS en general se producen durante el otoño, el invierno y principios de la primavera. El momento y la gravedad de la circulación del VRS en una comunidad dada puede variar de un año a otro.

El VRS parece desempeñar un papel más importante (o tal vez se diagnostica más asiduamente) en América del Sur que en otras regiones. En una investigación de las características genéticas del VRS humano circulante en 9 países de América Central y del Sur entre enero de 2007 y junio de 2009, un período sin complicaciones por la influenza pandémica, fueron caracterizados 296 aislamientos de VRS y se observó una considerable heterogeneidad antigénica y genética. Estudios posteriores llegaron a la conclusión de que esta heterogeneidad es global, pero aún no está claro en qué medida esto incide en la epidemiología de la enfermedad.

Hasta hoy se habían confirmado 46 casos humanos de la nueva cepa de influenza aviar en la provincia oriental. Nueve infectados murieron, 27 se recuperaron y 10 siguen en tratamiento.

Shangai, que colinda con Zhejiang, puso fin a su mecanismo de respuesta de emergencia por el H7N9 el 10 de mayo después que no se presentaran nuevas infecciones en la metrópoli en un periodo de más de 20 días.

Hasta el 11 de mayo, Shangai había registrado 33 casos humanos de infección con el virus. Quince pacientes se recuperaron, 14 murieron y cuatro siguen hospitalizados.

La parte continental china confirmó 130 casos de H7N9 hasta el 13 de mayo. Treinta y nueve fallecieron y 57 se recuperaron, informó la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar.

THE EXPRESS **TRIBUNE** **Pakistán podría enfrentar una prohibición de viajes internacionales por la epidemia de sarampión**

16 de mayo de 2013 – Fuente: The Express Tribune (Pakistán)

Pakistán podría enfrentar una prohibición de viajes internacionales, incluyendo la posible prohibición de viajar a Arabia Saudí con motivo del Hajj⁵, debido a su incapacidad para controlar un brote de sarampión.

El Dr. Sania Nishtar, ministro de Información y Tecnología, Educación y Entrenamiento y Ciencia y Tecnología, informó a Mir Hazar Khan, ministro de Justicia, y su gabinete que Pakistán es el único país en el mundo sin una estructura clara de atención de la salud.

Nishtar señaló que esta era la segunda vez que no se podía detener un brote de sarampión en Pakistán, y esto, advirtió, podría llevar al aislamiento internacional y a la potencial prohibición de viajar. “De hecho, es probable que Arabia Saudí imponga esta prohibición durante el Hajj”, dijo.

De acuerdo con un informe publicado el mes pasado, se han registrado este año 25.401 casos de sarampión en menos de cuatro meses. Al menos 146 niños de todo el país han perdido la vida debido a la enfermedad.

Algunos informes muestran que de más de 7.000 casos de sarampión confirmados por laboratorio en 2012, un asombroso 60% de los niños no habían recibido ni una dosis de la vacuna contra la enfermedad, mientras que otro 20% había sido inoculado con una sola dosis.

El Dr. Qamarul Hasan, funcionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargada de monitorear el brote de sarampión, expresó que Pakistán “está entre los cinco países del mundo con el mayor número de niños no vacunados. Por supuesto, ninguna persona razonable puede decir que esto es un logro”.



AFP **Rusia: El sida sigue propagándose, y la situación es calificada de “crítica”**

16 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

El sida continúa propagándose en Rusia, donde el número de fallecimientos y de nuevos casos no deja de aumentar, haciendo que la situación sea “crítica”, según los especialistas, que denuncian la falta de una estrategia de prevención.

“La situación en Rusia es crítica. Nos estamos acercando a lo que ocurre en África”, advirtió este jueves Vadim Pokrovski, director del Centro Federal Ruso de Lucha contra el Sida, durante una rueda de prensa con motivo del Día Mundial de Conmemoración de las Víctimas del Sida, el próximo domingo.

En 2012 se registraron 69.849 nuevos casos en Rusia, es decir, 12% más que en 2011 (62.384 casos) según las cifras oficiales rusas.

El número de muertes provocadas por el sida en Rusia también ha seguido aumentando, pasando de 18.414 en 2011 a 20.511 en 2012, lo que representa un incremento de 11,4%.

“No tenemos estrategia nacional alguna de lucha contra el sida. El Estado gasta 600 millones de dólares anuales para el diagnóstico y el tratamiento de las personas que han contraído ya el VIH y sólo 6 millones para los programas de prevención”, recalcó Pokrovski.

El aumento del número de decesos en Rusia está ligado al hecho de que “con frecuencia los seropositivos comienzan el tratamiento antirretroviral demasiado tarde, ya que los médicos son reticentes a recetar medicamentos que son demasiado caros”, explicó Pokrovski.

Los expertos constatan “una generalización del sida, que ahora no sólo afecta a los grupos que corren riesgos (toxicómanos, prostitutas), sino a todas las capas de la sociedad”, puntualizó el experto.



⁵ El Hajj es la peregrinación que realizan los fieles musulmanes a La Meca en Arabia Saudí. Es el quinto de los llamados pilares del Islam. El musulmán debe peregrinar al menos una vez en la vida a la ciudad de La Meca, siempre y cuando tenga los medios económicos y las condiciones de salud necesarias. Se realiza durante el mes de du l-hiyya, el duodécimo del calendario musulmán.

Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Taiwán informaron el 12 de mayo el primer caso importado de rabia humana del año, instando a la población a tomar medidas preventivas antes de viajar a las zonas afectadas por la rabia.

Un trabajador migrante filipino, de 31 años de edad, comenzó a experimentar dolores de espalda y molestias el 4 de mayo, casi un mes después de llegar a Taiwán el 7 de abril desde Filipinas. Posteriormente presentó náuseas, pérdida de apetito, dolor de garganta, fiebre, trastornos de locomoción y alucinaciones, dijeron los CDC.

El paciente ha sido hospitalizado en una sala de cuarentena, porque la rabia es una enfermedad transmisible de declaración obligatoria de categoría 1. Su condición se está deteriorando rápidamente y que ahora sufre de insuficiencia orgánica múltiple, informaron los CDC.

“El médico del hospital que trató por primera vez el paciente se alarmó al notar dos marcas de mordeduras en sus dedos”, dijo el médico Philip Yi-chun Lo, de los CDC.

A través de una test de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), se confirmó que el hombre estaba infectado con rabia y se identificó la cepa particular del virus como correspondiente a la prevalente en Filipinas.

La agencia contactó la familia del paciente en ese país y descubrió que había sido mordido por un perro el 10 de marzo, pero no había buscado atención médica.

“El período de incubación del virus de la rabia puede ser de 30 a 50 días”, dijo Lo.

Taiwán informó dos casos de rabia importados de China en 2011 y el año pasado, según los CDC. Taiwán es uno de los pocos países libres de rabia en el mundo, sin casos autóctonos de rabia humana desde 1959 y sin casos animales desde enero de 1961.

Los CDC recomiendan a quienes planean viajar a zonas afectadas por la rabia visitar clínicas de medicina del viajero un mes antes de su viaje para recibir tres dosis pre-exposición de la vacuna contra la rabia.

Si es mordido por un animal en un área afectada por la rabia, se debe lavar la herida con agua corriente durante 15 minutos antes de buscar ayuda médica de emergencia y recibir cinco dosis de la vacuna post-exposición.

Clinical Infectious Diseases

La presencia de ciertos virus favorecería la transmisión sexual del VIH en HSH con viremia indetectable en sangre

16 de mayo de 2013 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Según un estudio estadounidense, la presencia de diversas especies de herpesvirus tales como citomegalovirus (CMV) o virus de Epstein-Barr (VEB, responsable de la mononucleosis infecciosa) podría ayudar a explicar la replicación de bajo nivel del VIH en semen, observada en casi 10% de hombres que practican sexo con hombres (HSH) en tratamiento antirretroviral que participaron en el estudio.

Un ensayo anterior, llevado a cabo por el mismo equipo de investigadores, ya había mostrado que el CMV podía influir en el tamaño del reservorio del VIH y que podía presentar niveles detectables tanto en sangre como en semen. Este hecho llevó a los autores del presente estudio a valorar la hipótesis de que el CMV y otros virus de la familia Herpesviridae podrían influir en los niveles de VIH en semen de HSH bajo tratamiento antirretroviral eficaz y carga viral indetectable en sangre. Esto podría explicar algunos casos descritos de transmisión del VIH en personas con este perfil.

Un total de 114 HSH participaron en el estudio. Todos tomaban tratamiento antirretroviral y tenían una carga viral inferior a 500 copias/mL.

De todos ellos se tomaron muestras de semen, en el que se cuantificaron los niveles de VIH y de siete especies de herpesvirus. La mediana de tiempo bajo tratamiento era de 882 días y 88% de los participantes tenían carga viral indetectable del VIH. El 87% de los voluntarios presentaban una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, ya que manifestaron haber tomado más de 90% de las dosis prescritas durante el mes previo al inicio del ensayo.

El 15% de los participantes tenían una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana asintomática y 4%, dicho tipo de infección a nivel uretral.

El 10% de las personas incluidas en el estudio tenían niveles detectables de VIH en el semen. La mediana de la carga viral en el tracto genital de estos pacientes era de 126 copias/mL.

El 63% de los participantes tenían, al menos, una especie de herpesvirus en el semen. Se detectó CMV en el tracto genital de 49% de los integrantes del estudio y el VEB fue hallado en el semen de 31% de ellos.

Las personas con viremia detectable en sangre (entre 50 y 500 copias/mL) presentaron una mayor probabilidad de tener carga viral detectable del VIH en semen que aquellas con carga viral plasmática indetectable (36 y 6%, respectivamente; riesgo relativo [RR]: 6,0; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 2,1 - 17,0; p <0,001).

No se observó relación entre la presencia de VIH en semen y el tipo de tratamiento antirretroviral, su duración o el grado de adherencia a este referido por los participantes.

La presencia de carga viral elevada de CMV (de 4log copias/mL o superior) también constituyó un factor de predicción de carga viral detectable del VIH en semen. Así, 64% de los participantes con VIH detectable en el líquido seminal presentaban altas cantidades de CMV en dicho fluido, mientras que solo 24% de personas incluidas en el

estudio con carga viral indetectable del VIH en semen tenían dichas cantidades elevadas de CMV (RR: 4,5; IC95%: 1,4 - 14,3; p= 0,01).

La presencia de VEB en semen también presentó una relación significativa con la de carga viral detectable del VIH (RR: 6,0; IC95%: 1,7 - 21,3; p <0,01).

De manera sorprendente, la presencia de ITS bacteriana a nivel uretral no incrementó el riesgo de detectabilidad viral del VIH en semen, hecho que los investigadores relacionaron con la baja prevalencia de este tipo de afección en la cohorte asintomática seleccionada en el estudio.

Los resultados del presente ensayo muestran la relación entre la presencia de VIH en semen y la de otras infecciones, que podría indicar, como ya se ha apuntado en ocasiones, que la inflamación generada por una infección favorece la permeabilidad de las barreras naturales al VIH, lo cual le permitiría alcanzar concentraciones detectables en semen.⁶

**europa
press**

La Iniciativa para la Erradicación del Tétanos Materno y Neonatal afirma su final en más de 50% de países donde prevalece

16 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

La Iniciativa para la Erradicación del Tétanos Materno y Neonatal anunció durante la reunión anual de sus partes involucradas la eliminación del mismo en más de la mitad de los países donde prevalece, lo que supone “un hito” en la lucha contra esta enfermedad.

Así lo explicaron los componentes de esta asociación público-privada internacional, entre los que se incluyen diferentes Gobiernos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, Save the Children y la Fundación Bill y Melinda Gates, entre otros.

En concreto, los países donde ha sido erradicado el tétanos materno y neonatal han sido Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerún, China, Comoras, República del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Ghana, Guinea Bissau, Irak, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Ruanda, Senegal, Sudáfrica, Tanzania, Timor Leste, Turquía, Togo, Uganda, Vietnam, Zimbabue y Zambia.

Mientras, se continúa trabajando en su eliminación en Afganistán, Angola, Camboya, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Gabón, Guinea, Haití, India, Indonesia, Kenia, República Democrática Popular Lao, Madagascar, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen.

Cada 9 minutos muere un niño por esta enfermedad

Actualmente, el tétanos es “una de las enfermedades más mortales a las que una madre y su recién nacido pueden hacer frente”, explican los expertos, que señalan que “mata a un bebé recién nacido cada nueve minutos”. Éstos pertenecen casi en su totalidad a familias pobres que viven “en las zonas y comunidades más desfavorecidas”, indican.

Sin embargo, esta patología, que se transmite cuando los niños nacen en condiciones insalubres, se han usado materiales no esterilizados para cortar el cordón umbilical o han entrado en contacto con el ombligo, “es fácilmente prevenible con una vacuna administrada a la madre”, observan. Por ello, subrayan que con tres dosis, que cuestan unos dos dólares, “la madre y sus futuros recién nacidos están protegidos durante cinco años”.

En este sentido, informan que, desde 1999, han sido vacunadas contra el tétanos más de 118 millones de mujeres en edad fértil y pertenecientes a 52 países, de las cuales “muchas recibieron la dosis como parte de una campaña integrada que incluye otras intervenciones que salvan las vidas de los niños como la vacunación contra el sarampión, suplementos de vitamina A, tabletas antiparasitarias e información sobre el cuidado del cordón umbilical”, concluyen.

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



Una manifestación de médicos

Barry Macey

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.