



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.140

28 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)

Córdoba

- Gracias a la vacunación, disminuyeron más de 60% las muertes por meningitis

Argentina

- Chaco: Se detectaron 32 nuevos casos de dengue
- Río Negro, Allen: Reportan siete casos de triquinelosis
- Vigilancia de hantavirus

América

- Costa Rica: El volcán Turrialba está liberando gases nocivos
- El Salvador: Reportan 140 casos nuevos de dengue en una semana
- Estados Unidos, Texas: Confirman el primer caso de fiebre del Nilo Occidental de la temporada
- Honduras amplió la cobertura de desparasitación de niños en comunidades de difícil acceso

El mundo

- Angola: La primera epidemia de dengue de su historia exportó casos a cuatro continentes
- Arabia Saudí: El número de muertes por el virus MERS-CoV aumenta a 18
- China: El virus H7N9 de la influenza aviar está asociado a una alta tasa de ingresos en UCI
- España: La correcta higiene de manos de los trabajadores sanitarios ahorraría 906 millones de dólares a los hospitales
- Francia: Unas 18.000 personas mueren cada año como consecuencia de los efectos secundarios de los medicamentos
- Níger: Nueva epidemia de cólera en el norte del país
- Sudán, North Darfur: Detectan 170 casos de hepatitis E entre los desplazados

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/



Gracias a la vacunación, disminuyeron más de 60% las muertes por meningitis

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

Desde que en 2011 el Ministerio de Salud de Argentina incorporó la vacuna contra el neumococo al calendario oficial, en Córdoba disminuyó drásticamente el número de muertes por meningitis. Desde ese año y hasta el presente, se sondeó en la provincia un descenso de 62,5% en los casos fatales.

Mientras en ese año se notificaron 98 casos, 8 de ellos mortales, en 2012 fueron 170, tres de ellos fatales y en 2013 se informaron 146 casos, de los cuales tres murieron. El 80% de ellos fueron virales. El último caso en Córdoba se registró el lunes y fue una mujer de 65 años oriunda de la localidad de Brinkmann. Así se desprende de los datos aportados por el Área de Epidemiología de la Provincia.

Al respecto, la Dra. Nora Viviana Glatstein, especialista en meningitis del área, explicó que “en esta época del año se producen más casos bacterianos, en estos casos el meningococo se transmite de persona a persona ya que el virus se aloja en la garganta y se transmite por la saliva”. La profesional destacó que los casos bacterianos son más severos y suelen dejar más secuelas y causar más casos fatales, en cambio los casos virales tienen una mejor evolución.

La merma es atribuida por la profesional al ingreso al calendario oficial de la vacuna conjugada contra el neumococo. El Calendario Nacional de Vacunación contempla la gratuidad y obligatoriedad de esta inoculación desde el primer día de 2012.

En el otoño y durante los primeros días del invierno, son más frecuentes los brotes. Los especialistas lo atribuyen a que el frío no mata los microbios, sumado a que las bajas temperaturas tornan más vulnerable el organismo bajando las defensas, lo que favorece una mayor circulación de los agentes. Además, cuesta más mantener los ambientes soleados y aireados. Éste es el caso de las aulas y espacios comunes en colegios y centros comerciales.

Glatstein destacó la importancia de, en caso de notar algunos de los síntomas, como fiebre, dolor de cabeza, rigidez de cuello, náuseas y vómitos, fotosensibilidad y confusión, no automedicarse y recurrir rápidamente al médico para reducir los riesgos de secuelas y hasta el de muerte.

“La meningitis progresa con mucha rapidez, por lo que el diagnóstico y tratamiento precoz es importante para prevenir secuelas severas”, explicó. Aunque cualquier persona puede contraer meningitis, es una enfermedad especialmente frecuente en niños, gerontes y personas inmunosuprimidas.

Glatstein destacó la importancia de cuidar del contagio a los recién nacidos, quienes “aún necesitan desarrollo y maduración del cerebro y sus componentes, por lo que la mortalidad por meningitis es mucho mayor”. En tanto, detalló los factores de riesgo que pueden incidir sobre un individuo al contraer meningitis. “Durante la infancia o en mayores de 60 años. También un sistema inmunológico debilitado debido a infección de VIH o diabetes e insuficiencia renal y alcoholismo, entre otras”, detalló la especialista.



Argentina



Chaco: Se detectaron 32 nuevos casos de dengue

27 de mayo de 2013 – Fuente: DataChaco (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Chaco informó que se detectaron 32 nuevos casos de dengue en las localidades de Presidencia Roque Sáenz Peña y Coronel Du Graty, a través de los operativos permanentes de búsqueda activa de pacientes febriles y/o personas que presentaron un cuadro febril reciente. Con estas notificaciones, suman 92 los casos de dengue en la Provincia.

En lo que respecta a los últimos casos, 12 corresponden a Coronel Du Graty y 20 a Sáenz Peña, todos confirmados por estudio de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y/o nexos epidemiológicos. En cada caso, se realizó aislamiento entomológico de los pacientes, control de foco y búsqueda de febriles.

Todos los pacientes confirmados evolucionaron favorablemente y se encuentran en buen estado de salud.

Cabe recordar que los casos confirmados por nexos epidemiológicos son aquellos que dieron positivo para alguna prueba preliminar (NS1 o IgM) y que pertenecen al mismo barrio de pacientes con prueba positiva de PCR, por lo cual se presume que estuvieron expuestos a la misma fuente de contagio.



Situación provincial

A la fecha fueron confirmados 92 casos de dengue en la Provincia: 40 corresponden a Coronel Du Graty, 47 a Presidencia Roque Sáenz Peña, 2 a Resistencia, 2 a General San Martín y 1 a Quitilipi.

Asimismo son 73 los casos probables que continúan en estudio: 63 en Sáenz Peña, 4 en Resistencia, 2 en Villa Ángela, 2 en Quitilipi, 1 en Castelli y 1 en Barranqueras.

Rionegro Río Negro, Allen: Reportan siete casos de triquinelosis

23 de mayo de 2013 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Siete personas fueron asistidas en el Hospital 'Dr. Ernesto Accame' de Allen con síntomas compatibles con triquinelosis.

En un primer momento un paciente fue el que concurrió al hospital local con fiebre elevada, dolores musculares y alteraciones de laboratorio. Los médicos del hospital estudiaron el caso hasta que descubrieron que el paciente había consumido carne ahumada de ciervo y jabalí. También detectaron que en el entorno familiar y de amigos del caso internado, se repetían los síntomas mencionados.

Los facultativos sospecharon que podían estar ante la presencia de casos de triquinelosis, por lo que solicitaron la colaboración de Salud Ambiental de General Roca. Dicho organismo analizó la carne ahumada y confirmó que la misma contenía hasta 30 larvas de *Trichinella spiralis* por campo observado al microscopio.

Según se pudo conocer, la carne de ciervo envasada provenía de la localidad de San Martín de los Andes. Desde el municipio se informó que en Allen "no se han registrados ingresos de este tipo de productos en el Departamento de Bromatología y tampoco existe un brote local de la infección. De esta manera se lleva tranquilidad a la población y se recuerda no consumir productos que no contengan los registros bromatológicos y los controles pertinentes".



Vigilancia de hantavirosis

25 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 17. 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	2	1	—	—
Buenos Aires	68	8	69	9
Córdoba	—	—	1	—
Entre Ríos	43	3	37	1
Santa Fe	111	3	169	5
Centro	224	15	276	15
Mendoza	—	—	1	—
San Luis	1	—	2	—
Cuyo	1	—	3	—
Corrientes	6	—	—	—
Chaco	3	1	21	—
Misiones	1	—	1	—
NEA	10	1	22	—
Catamarca	—	—	1	—
Jujuy	81	11	251	7
Salta	85	15	125	12
Santiago del Estero	—	—	1	—
NOA	166	26	378	19
Chubut	3	1	2	—
La Pampa	1	—	3	—
Neuquén	7	—	7	1
Río Negro	1	—	5	—
Sur	12	1	17	1
Total Argentina	413	43	696	35

América



Costa Rica: El volcán Turrialba está liberando gases nocivos

26 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El volcán Turrialba, en la región central de Costa Rica, actualmente libera mucho gas, tras la erupción de cenizas ocurrida el pasado martes, informó hoy la Red Sismológica Nacional de la Universidad de este país centroamericano.

Esto provoca lluvia ácida que afecta la zona suroeste del volcán y puede causar daños a la salud humana, además de impactar en la fauna y la flora, aseguraron los especialistas de la institución.

¹ En los casos notificados se incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.



Señalaron que las cenizas lanzadas se cuantificaron en 350 m³. Estas partículas fueron arrastradas por el viento en dirección oeste a 50 km del macizo y cubrieron un área de 450 km², aunque con un espesor muy reducido.

Turrialba es un cono volcánico ubicado en el distrito de Santa Cruz, en la central provincia de Cartago y su cumbre situada a 3.340 metros de altura lo convierte en el segundo más alto del país, superado solo por su gemelo, el Irazú (3.432 metros), con el cual comparte la base.

De acuerdo con los expertos de la Red, el incremento en la actividad se debió a la presión que ejercieron los gases magmáticos sobre las rocas, los cuales causaron nuevas fracturas en el fondo del cráter para salir a la atmósfera por los conductos abiertos en 2010 y 2012.

Añadieron que la erupción fue de tipo freática, pues la ceniza proviene de material que estaba depositado previamente por erupciones antiguas. Estas partículas empezaron a salir hacia las 08:30 hora local del pasado 21 de mayo, erupción que se mantuvo hasta el mediodía, lo cual provocó el cierre del Parque Turrialba y el despliegue del plan de contingencia y evacuación de los guardaparques.

La Comisión Nacional de Emergencia reiteró que tiene una alerta verde declarada desde hace tres años, pues se trata de un cono activo.



El Salvador: Reportan 140 casos nuevos de dengue en una semana

23 de mayo de 2013 – Fuente: El Salvador (El Salvador)

En las últimas tres semanas, el número de casos confirmados de dengue se ha incrementado, de acuerdo con el informe epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador.

Los datos de la semana epidemiológica 20 (12 a 18 de mayo) reflejan un alza con relación a las dos semanas anteriores; en ese periodo 140 pruebas dieron positivas al virus. Dos semanas atrás fueron 107.

La viceministra de Salud, Violeta Menjívar, reconoció el problema al declarar que “el dengue nuevamente se nos está disparando”.

En la semana 20, el alza se presentó en Ahuachapán, Sonsonate, Usulután y San Miguel. La región oriental pasó de reportar 15 casos a 35 en ese periodo. Según el MINSAL, son 68 los municipios afectados, lo que representa 26% de todo el país.

Hasta el 18 de mayo, el MINSAL notificó 1.883 personas infectadas con el virus. En 2012, que fue un año epidémico, se reportaban 1.946.

A la fecha son seis departamentos los que presentan una mayor elevación de los casos con relación al año pasado. Se trata de Ahuachapán, Santa Ana, La Paz, San Vicente, San Miguel y La Unión.

El índice larvario se mantiene en 10%. “El índice larvario no está tan elevado, pero los casos van para arriba”, añadió Menjívar.

El 11 de marzo una niña de 10 meses residente en Acajutla, Sonsonate, murió a causa de la enfermedad. El Hospital Nacional de Niños ‘Benjamin Samuel Bloom’, en San Salvador, en lo que va del año ha atendido a 159 niños con sospecha de la enfermedad. El 43% de ellos dio positivo para el virus, manifestó Carlos Mena, epidemiólogo del establecimiento. Con relación al año pasado, hay una reducción de los casos positivos.

Pero debido a las lluvias y el incremento de los criaderos del mosquito, los afectados por el dengue comienzan a aumentar, por ello la población debe tomar todas las medidas de prevención. “La medida clave es la destrucción de los criaderos de los mosquitos y la protección de los niños”, expresó el epidemiólogo.

Según Mena, a partir de esta semana se espera una elevación en el número de casos, con un pico mayor a inicios de septiembre, de acuerdo con el comportamiento de la enfermedad en los últimos cinco años.

En el país, desde abril, 29 municipios se encuentran en alerta.



Estados Unidos, Texas: Confirman el primer caso de fiebre del Nilo Occidental de la temporada

24 de mayo de 2013 – Fuente: Texas Health and Human Services System (Estados Unidos)

El Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) de Texas confirmó el primer caso en el estado de fiebre del Nilo Occidental de la temporada. El DSHS insta a la población a tomar precauciones para reducir el riesgo de contraer el virus del Nilo Occidental (VNO), una enfermedad transmitida por mosquitos.

Se confirmó fiebre del Nilo Occidental en un adulto del condado de Anderson. El paciente se está recuperando de la enfermedad del tipo neuroinvasivo.

“Se trata de una enfermedad grave que puede causar problemas prolongados”, dijo el Dr. David Lakey, Director del DSHS. “La última temporada en Texas, con informes de un número récord de casos y muertes, no tuvo prece-

dentos. La gente necesita hacer todo lo posible por protegerse de las picaduras de los mosquitos". El año pasado, Texas informó 1.868 casos humanos, incluidas 89 muertes.

Los funcionarios de salud estatales dijeron que no hay forma de predecir la gravedad de la temporada este año. La intensidad de la actividad del VNO en Texas fluctúa año a año y depende de varios factores, incluidos el clima, el número de aves y mosquitos que portan y propagan el virus y la conducta humana. La temporada puede durar hasta la primera gran helada del año.

No hay medicinas que traten ni vacunas que prevengan la infección por el VNO. La gente mayor de 50 años de edad y aquellas personas que tengan otros problemas de salud corren mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir al infectarse con el virus.

El brote del año pasado llevó a los funcionarios de salud estatales a mejorar su capacidad de respuesta. El DSHS ha implementado planes para cambiar rápidamente a un tipo de prueba para mosquitos más rápida y redoblar su capacidad de hacer pruebas en caso de que pareciera haber otra situación de brote inminente. El DSHS usará un sistema de vigilancia de enfermedades electrónico que permite que las entidades locales presenten casos y verifiquen el estado de los casos de VNO electrónicamente de una forma más eficiente. El DSHS seguirá atendiendo las solicitudes de información de las comunidades locales conforme estas vayan desarrollando planes de respuesta relacionados con el VNO y dará consideración a las actividades de respuesta basándose en datos de vigilancia local de los mosquitos y el número de casos humanos.



Honduras amplió la cobertura de desparasitación de niños en comunidades de difícil acceso

15 de mayo de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Un año atrás, los cuatro hijos de Cleotilde Acosta no dormían ni comían bien. "Antes de desparasitarlos, se despertaban a la medianoche asustados", recuerda esta madre de Santa María del Carbón, una comunidad de origen indígena Pech en el municipio de San Esteban, Honduras. "Ahora están bien de la barriga, comen bien y los que están en la escuela, están aprendiendo a leer", dice con una sonrisa agraciada.

Los hijos de Cleotilde al igual que otros niños del municipio de San Esteban, departamento de Olancho, fueron parte de una iniciativa piloto para desparasitar a menores de 1 a 4 años, realizada en abril de 2012 en el marco de la Semana de Vacunación de las Américas. Gracias al esfuerzo de los trabajadores de la salud, el apoyo de la comunidad y de la alcaldía, la cobertura de desparasitación de preescolares ese año aumentó 55% en San Esteban.

En Honduras se estima que hay 2,6 millones de niños de entre 1 y 4 años en riesgo de ser infectados por geohelminths, según datos de 2012 de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en base al porcentaje de población sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento básico, uno de los principales factores de riesgo para esta infección. La pérdida de apetito, la falta de atención, así como la anemia son algunos de los síntomas y signos de esta infección parasitaria, que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

En 2011, la prevalencia de infección por estos parásitos en promedio era de 43,5% en escolares (niños de 5 a 14 años), mientras que el promedio de anemia fue de 19,2% en el mismo grupo de edad, según una encuesta nacional de la Secretaría de Salud hecha con el apoyo técnico de la OPS/OMS.



Esta iniciativa de desparasitación, que procuró integrarse a otras intervenciones contra enfermedades desatendidas, fue impulsada por la Secretaría de Salud de Honduras y la Mesa Técnica de Enfermedades Desatendidas, con el apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS.

"La experiencia de la iniciativa de desparasitación en San Esteban permitió destacar la relevancia y el valor agregado del trabajo a nivel comunitario y con el sector educativo. También hizo posible conjugar estas acciones con la Jornada Nacional de Vacunación, contribuyendo sustancialmente a las acciones de mejoría de la salud y la disminución de la mortalidad infantil en el país", afirmó Gina Watson, representante de la OPS/OMS en Honduras.

La experiencia se repitió en abril de este año durante la Semana de Vacunación, y las acciones de desparasitación se ampliaron para alcanzar a preescolares de otros seis municipios, en cuatro departamentos considerados prioritarios: Copán, Comayagua, Choluteca y Olancho.

Honduras compartirá su experiencia con 18 países de la región que participan en una reunión esta semana en Bogotá, Colombia, donde se analiza cómo intensificar los esfuerzos integrados para el control de las infecciones parasitarias en las Américas. Este encuentro busca promover la coordinación y la cohesión entre los socios y los gobiernos para aumentar la cobertura de desparasitación sin duplicar esfuerzos, mejorando la calidad de los datos y complementando con las acciones para garantizar acceso al agua y saneamiento, entre otros.



Las intervenciones de desparasitación fueron priorizadas en el Plan Estratégico para la Prevención, Atención, Control y Eliminación de las Enfermedades Desatendidas de Honduras, lanzado oficialmente en 2012 y el primero de su tipo en la región de las Américas.

Una Mesa Técnica de Enfermedades Desatendidas, conformada por representantes de la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales, los jefes de programa de enfermedades desatendidas, miembros del Laboratorio Nacional de Salud Pública, y con la participación activa de la OPS, consensuaron este plan que integra a distintas intervenciones de salud pública y a los diferentes actores involucrados (gobierno, municipios, organizaciones no gubernamentales) en las acciones para eliminar las enfermedades desatendidas del país.

“La visión de los jefes de programa cambió radicalmente cuando fueron capacitados en la formulación de planes integrados para las enfermedades infecciosas desatendidas, y vieron que era una oportunidad para apoyar a todos los programas”, explica Tamara Mancero, quien fue asesora del Programa de Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades de la OPS/OMS en Honduras. “Este era el caso, por ejemplo, de programas como lepra y leishmaniosis que no tenían fondos ni visibilidad para ser apoyados por otros que tenían más recursos técnicos y financieros. Se generó solidaridad y pensamiento colectivo para trabajar con las poblaciones más necesitadas”, relata Mancero.



Una de las primeras iniciativas del plan estratégico de Honduras fue esta intervención de desparasitación llevada adelante con la Jornada Nacional de Vacunación. La coordinación de la Secretaría de Salud de Honduras fue clave en la organización, la búsqueda de aliados, así como en la capacitación del personal. La OPS/OMS apoyó en la implementación de la campaña integrada de vacunación y desparasitación, tanto en la compra del medicamento anti-parasitario, como en el desarrollo de material educativo, entre otros. Estas actividades fueron además apoyadas con fondos de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA).

La dedicación y compromiso del personal de salud fueron centrales para que esta iniciativa fuera un éxito. Muchos trabajadores sanitarios debieron recorrer largas distancias para llegar hasta los rincones más alejados de San Esteban, además de asumir la carga de trabajo adicional de dar vacunas y la medicación para desparasitar.

“El personal ha hecho un enorme esfuerzo por llegar a los lugares más postergados. A donde no se puede llegar en vehículo, ellos han hecho un gran esfuerzo ya sea a caballo, cuando lo tienen, o sino a pie”, explicó Enma Figueroa, coordinadora del Programa de Atención Integral de la Niñez en el departamento de Olancho.

En Santa María del Carbón, auxiliares de enfermería de origen Pech atienden el Centro de Salud Rural. Fueron ellos quienes lograron persuadir a las madres como Cleotilde Acosta de los beneficios de la desparasitación para sus hijos. “Yo agradezco a las personas que han venido porque el bien es para los niños, y para uno también, porque ellos están con salud y vida”, subraya Cleotilde, y asegura: “Estoy dispuesta a venir a la hora que sea para desparasitar a mis hijos porque ese es el compromiso de uno”.

El mundo



Angola: La primera epidemia de dengue de su historia exportó casos a cuatro continentes

23 de mayo de 2013 – Fuente: *Eurosurveillance*

Durante abril de 2013, los sitios GeoSentinel² en Canadá, Francia, Alemania, Israel y Sudáfrica informaron de un total de 10 casos de dengue en viajeros por negocios que regresaron de Angola, siendo Luanda el único lugar probable de exposición. Mientras tanto, el 15 de abril, el Instituto de Higiene y Medicina Tropical de Lisboa, Portugal informó de 19 casos de dengue adquirido en Luanda desde fines de marzo de 2013, en cuatro de los cuales se detectó el serotipo DEN-1 mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Los informes casi simultáneos de casos de dengue relacionados con viajes a Luanda a partir de cinco sitios GeoSentinel en cuatro continentes, así como Portugal, sugieren la existencia de un brote a gran escala en desarrollo en Angola.

En Angola, la actividad del virus del dengue ha sido informada esporádicamente. Los primeros estudios realizados en la década de 1960 no mostraron evidencia de actividad del virus, mientras que brotes con sospecha clínica de dengue en la década de 1970 se comprobó que fueron causados por fiebre chikungunya. En la década de 1980 se informó de un brote de dengue en Luanda, con informes posteriores de casos adquiridos en Angola, por viajeros procedentes de los Países Bajos y Brasil. En un caso de Brasil relacionado con viaje, el serotipo identificado fue DEN-

² GeoSentinel es una red mundial de comunicación y recolección de datos para la vigilancia de la morbilidad relacionada con viajes. Fue implementada en 1995 por la Sociedad Internacional de Medicina del Viajero (ISTM) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como una red de miembros del ISTM de clínicas de medicina tropical y enfermedades del viajero. GeoSentinel se basa en el concepto de que estas clínicas están en la situación ideal para detectar eficazmente las tendencias geográficas y temporales en la morbilidad entre los viajeros, inmigrantes y refugiados. Puede visitar su página web oficial haciendo clic [aquí](#).

2. Desde entonces, ha habido muy poca información sobre el riesgo de dengue en Angola. Esto puede representar una ausencia de actividad de la enfermedad, o la falta de conocimiento, de recursos de diagnóstico y vigilancia activa.

Los viajeros pueden servir como centinelas a los riesgos epidémicos locales, y este papel es especialmente importante en zonas con escasos informes y recursos de salud pública. Por lo tanto, los casos de dengue entre viajeros europeos que volvían de las islas Comoras, en el este de África, y de Benin en África Occidental, han llamado la atención sobre la transmisión local de dengue. En un estudio reciente, 12 de 27 países de África, donde los viajeros/expatriados habían adquirido dengue, no habían informado transmisión local del virus.

De los casos de dengue adquiridos en Angola en este brote en desarrollo, por parte de los viajeros detectados por GeoSentinel, la relación hombre/mujer era de 9:1, y la edad del viajero de $41,3 \pm 10,7$ años. Todos los casos presentaron una enfermedad aguda febril y síntomas de dengue clásico, incluyendo dolor de cabeza y articular. En tres de los 10 casos se informó una erupción. Ninguno de los casos presentó síntomas de dengue grave y todos se recuperaron sin complicaciones. El país de origen de los casos fue Israel (5 casos), Alemania (2) y Canadá, Francia y Sudáfrica (1 cada uno).

Hace tiempo se sabe que el dengue existe en África, pero su epidemiología no está bien documentada. Recientes modelos de predicción sugieren que la verdadera carga de dengue en África puede acercarse a la de América del Sur. Por otra parte, encuestas serológicas limitadas en lugares como Burkina Faso sugieren que la enfermedad es mucho más frecuente de lo previamente reconocido. En los últimos cuatro años, se reportaron grandes epidemias de dengue en las islas de la Macaronesia de Cabo Verde (DEN-3) y Madeira³ (DEN-1), frente a la costa noroeste de África. Los modelos más comunes de epidemiología de la enfermedad sugieren que los casos clínicamente diagnosticados de dengue clásico son la punta del iceberg, siéndole número real de casos mucho mayor.

El 1 de abril de 2013, las autoridades locales de salud en Luanda reportaron seis casos de dengue adquirido en la ciudad. El verdadero alcance del brote es probable que sea mucho mayor que lo que se reconoció en ese momento. Como dato anecdótico, viajeros israelíes que regresaron con dengue afirmaron haber observado abundantes casos de una enfermedad febril similar en la comunidad de expatriados en Luanda.

El origen del serotipo DEN-1 responsable del actual brote en Luanda aún no se ha determinado, pero se piensa en la posibilidad de una cepa importada. De los 190.000 viajeros que regresaron enfermos en la base de datos de GeoSentinel desde 1997, no se habían reportado casos previos de dengue adquirido en Angola. El reciente serotipo DEN-1 aislado en Madeira parece estar estrechamente relacionado con el que circula en América Central y del Sur. Es sabido que las cepas de dengue de los países endémicos en América y Asia también se presentan en el este de África y en la costa del noroeste de África. Es importante tener en cuenta que, según datos de la Organización Mundial de Turismo (OMT), los principales países de origen de los viajeros que visitaron Angola durante el año 2011 fueron China (69.900) y Brasil (29.700), ambos endémicos para dengue.

Otra preocupación es la posibilidad de la propagación del dengue a los países de origen a través de los viajeros víricos. *Aedes albopictus*, uno de los vectores del dengue, hoy es endémico en la mayor parte de la cuenca del Mediterráneo, y recientemente se lo ha documentado hasta el norte de los Países Bajos. En Israel, la presencia de *Aedes albopictus* en ciudades de densa población, crea las condiciones principales para un brote de dengue.

En la actualidad, los profesionales de la salud deben ser conscientes de la posibilidad de dengue en viajeros febriles que regresan de Angola. A estos viajeros se les deben realizar las pruebas de diagnóstico rápido, y se los debe aconsejar sobre las medidas para evitar las picaduras de mosquitos durante la viremia.⁴



Arabia Saudí: El número de muertes por el virus MERS-CoV aumenta a 18

26 de mayo de 2013 – Fuente: The Associated Press

Una anciana saudí de 81 años falleció hoy en Riad a causa del novel coronavirus MERS-CoV, informó el domingo el Ministerio de Salud, lo que hace aumentar a 18 el número de víctimas por esta afección en el reino, la mayor cifra registrada en los países en los cuales se ha detectado la infección: Jordania, Qatar y Emiratos Arabes Unidos, los tres colindantes con Arabia Saudita, además de Túnez, Gran Bretaña, Alemania y Francia, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La paciente, que residía en la región oriental de Al-Ahsaa, estaba internada, y su deceso ocurrió a causa "de fallo renal y otras dolencias crónicas", declaró el Ministerio de Salud en un parte oficial.

Arabia Saudí se mantiene como centro del virus e investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) buscan nuevas pistas sobre sus orígenes y cómo se propaga.

La semana pasada, funcionarios de la OMS dijeron que por lo menos 22 personas han muerto de la enfermedad en el mundo, de un total de 44 afectados.

El Ministerio de Salud saudí anunció el fallecimiento de la víctima más reciente en un comunicado. La entidad agregó que un extranjero también falleció del virus en el país el martes pasado después de mostrar síntomas parecidos a la neumonía. No se dieron a conocer otros detalles.

³ Ver 'Portugal, Madeira: Suman 28 los casos de dengue en lo que va de 2013' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.075, de fecha 18 de febrero de 2013.

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

24 de mayo de 2013 – Fuente: *The New England Journal of Medicine*

El último análisis sobre la infección por la nueva influenza aviar H7N9 revela que produce enfermedad grave y que su evolución empeora además si el paciente tiene alguna alteración médica previa. Estas conclusiones sintetizan el estudio sobre 111 pacientes infectados por la cepa del virus H7N9 de la influenza aviar. Los autores son un grupo de investigadores coordinados por Nan-Shan Zhong y Lan-Juan Li, de las universidades Zhejiang, en Hangzhou, y de Guangzhou (ambas en China), respectivamente.

Las últimas cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevan a 131 los casos de infección por H7N9 confirmados en laboratorio y 36 muertes, todos ellos en China, salvo uno en Taiwán. Desde principios de mayo, no se han registrado nuevos casos, lo que, siguiendo fuentes de la OMS, parece indicar el control del brote; a ello habrán contribuido las restricciones impuestas al mercado avícola chino que han supuesto pérdidas estimadas en 6.500 millones de dólares.

Según el estudio sobre el centenar de pacientes, la infección por la nueva cepa aviar produce síntomas graves, incluida neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, así como una tasa elevada de ingresos en unidades de cuidados intensivos y de mortalidad.

De los 111 pacientes estudiados, 76,7% ingresó en una unidad de cuidados intensivos y 27% falleció. La mediana de edad de los pacientes es de 61 años; 42,3% supera los 65 y 31,5% son mujeres. Y hasta 61,3% tenía al menos una enfermedad subyacente. Los síntomas más persistentes registrados han sido fiebre y tos.

En el momento de la admisión hospitalaria, 108 de ellos (97,3%) presentaron signos que indicaban neumonía, que coincidieron con opacidades densas y homogéneas bilaterales reveladas por las pruebas radiológicas. El 88,3 y 73% mostraban linfocitopenia y trombocitopenia, respectivamente.

El 97,3% de los pacientes recibieron tratamiento antiviral durante una mediana de duración de siete días desde la aparición de la enfermedad. La mediana de veces desde que se instaura el tratamiento hasta que se obtiene un resultado negativo en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) se establece en seis días. Esa misma mediana, tomada desde el momento en que aparece la enfermedad, es de once días.

Único factor de riesgo

Los análisis de las diferentes variables mostraron que la presencia de condiciones médicas en los infectados suponía el único factor de riesgo independiente para el síndrome de distrés respiratorio.

Además, la inmunidad frente al H7N9, según un estudio –el único de este tipo– sobre población vietnamita, es muy baja⁵; el dato no sorprende ya que no es una cepa humana, pero revela que la población rural, en la que se ha sugerido mayor nivel de inmunidad al estar en contacto estrecho con aves, tiene niveles parecidos a la urbana, lo que debería tenerse en cuenta en eventuales medidas frente a brotes.

Un nuevo avance hacia la vacuna universal

Las continuas e impredecibles mutaciones del virus de la influenza dan lugar a cepas diferentes para las que las vacunas se quedan desfasadas de una estación a otra. Un sistema desarrollado por Gary Nabel, de la farmacéutica Sanofi, avanza un paso hacia la ansiada vacuna universal. A partir de proteína viral inmunogénica y ferritina, Nabel obtuvo un nuevo tipo de nanopartícula de la que sobresalen ocho puntas que parece alcanzar regiones comunes a las diferentes cepas. La vacuna se fabrica con material recombinante, de forma más segura que la actual.⁶

**europa
press**

España: La correcta higiene de manos de los trabajadores sanitarios ahorraría 906 millones de dólares a los hospitales

23 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

Una correcta higiene de manos de los profesionales sanitarios conseguiría reducir de forma drástica las infecciones nosocomiales en el entorno hospitalario, logrando un ahorro de hasta 906 millones de dólares, según reveló el director del Grupo Hartmann en España, Marc Pérez.

En la presentación del Plan Impulsa, pionero en el ámbito de la protocolización de la higiene de manos, Pérez indicó que este ahorro alcanzaría 7,8 millones de dólares en un hospital terciario como el Vall d'Hebron de Barcelona y 9.060 millones de dólares en el global de toda Europa.

Remarcó que la tasa de infecciones en España es de 7%, lo que significa que siete de cada 100 ingresos acaban desarrollando una infección sin vínculo alguno con la patología que les llevó al centro.

Según remarcó, existe un "margen de mejora de 50%", y la tasa de infecciones debería reducirse a 3,5%, teniendo en cuenta que más de 350.000 ingresados acaban sufriendo una infección hospitalaria, de los que mueren 3.500 pacientes.

Pérez animó a plantar cara a esta "realidad oculta", y defendió la necesidad de llevar a cabo una campaña de sensibilización similar a la de los accidentes de tráfico, porque en el Estado mueren más personas por infecciones derivadas que por siniestros en la carretera, advirtió.

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

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

La implantación de una correcta higiene de manos requiere de un “cambio estructural que se debe combatir con la formación” de los profesionales desde la facultad, así como con la instalación de dispensadores antisepsis en diversos puntos del centro.

El director de Hartmann también criticó que la utilización de instrumental sanitario de un solo uso “no se está cumpliendo” en España, especialmente en los centros de atención primaria (CAP), donde el grupo llevó a cabo un estudio en 2009 –basado en una muestra de 20 centros–, que señalaba que más de la mitad no utilizaba material correctamente esterilizado, pese a que 90% creía que sí.

Material de un solo uso

En este sentido, indicó que 40% de las operaciones hospitalarias se ejecutan sin material de un solo uso, aunque indicó que Catalunya y País Vasco están “muy avanzadas” en este ámbito, a diferencia de la Comunidad de Madrid.

“En los hospitales el control es más rígido, y nuestra campaña sobre material esterilizado se dirige a los CAP”, remarcó el directivo, quien lamentó que la sanidad española no esté aplicando modelos innovadores que a la larga suponen un ahorro para el sistema.

Ante ello, acusó al Gobierno central y a comunidades autónomas de aplicar “medidas cortoplacistas que van en contra de la calidad de vida de los usuarios”.

Hartmann presentó soluciones innovadoras y de prevención de infecciones a la Generalitat, que ve con buenos ojos estas medidas, especialmente en el marco de la aplicación del Plan de Crónicos, aunque todavía no ha cristalizado en medidas concretas.



Francia: Unas 18.000 personas mueren cada año como consecuencia de los efectos secundarios de los medicamentos

27 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Unas 18.000 personas mueren cada año en Francia como consecuencia de los efectos secundarios de determinados medicamentos, muchos de ellos recetados sin justificación, aseguró hoy ante un tribunal un especialista.

El Dr. Berdard Bégaud participó este lunes como experto en el juicio que se lleva en la corte de Nanterre contra los laboratorios Servier, fabricantes del fármaco Mediator® al cual se responsabiliza de más de 1.300 decesos en el país.

De acuerdo con el médico, muchos efectos indeseados son inevitables cuando se administra una medicina, pero el caso es más grave cuando ésta no resulta indispensable para la salud.

“Los fallecimientos ligados a la toma de fármacos superan el número de suicidios y de accidentes de tránsito juntos”, puntualizó Bégaud, quien también aseguró que en el país hay una deficiente formación en los médicos en materia de farmacología, a lo cual se suma la mala vigilancia por parte de las autoridades correspondientes.

Un caso emblemático es el del Mediator®, vendido en Francia durante más de 30 años como antidiabético, aunque también se recetó para inhibir el apetito y bajar de peso. Ese producto se mantuvo en las farmacias hasta 2009, aún cuando en varios países se había prohibido una década antes por sus peligrosos efectos secundarios. Varios estudios médicos determinaron que su uso libera en el organismo una molécula tóxica denominada norfenfluramina, causante de un grave daño a las válvulas cardíacas. Provoca, además, hipertensión arterial pulmonar, una afección rara y sin cura en la actualidad.

El proceso contra Jacques Servier, propietario de la firma, y varios altos funcionarios, comenzó el 21 de mayo en Nanterre, cabecera del departamento de Hauts-de-Seine, en la región de Île-de-France.

El escándalo alcanzó también a la Agencia de Seguridad de Medicamentos y Productos de la Salud, organismo oficial encargado de controlar y certificar todos los fármacos utilizados en el país gallo.



Níger: Nueva epidemia de cólera en el norte del país

24 de mayo de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Declarada por las autoridades sanitarias desde el 11 de mayo, la epidemia de cólera que actualmente asola el norte de Níger ha afectado ya a más de 240 personas, que han recibido tratamiento de manos de Médicos Sin Fronteras (MSF). Hay que lamentar tres muertes. MSF ha abierto dos centros de tratamiento de cólera en las localidades de Mangaizé y Ayorou, a 150 y 200 kilómetros al norte de la capital de Níger, Niamey.

“Tras la aparición de los primeros casos, MSF de inmediato abrió un centro de tratamiento de cólera (CTC)”, explica Benoit Kayembé, Jefe de Misión de MSF en Níger. “Actualmente tenemos 100 camas en Ayorou y otras 50 en Mangaizé. Además de tratar la enfermedad rehidratando a los pacientes, nuestros equipos organizan campañas de sensibilización en las aldeas afectadas, se aseguran de tratar los puntos de agua en las comunidades y buscan activamente los casos de cólera”, añade Kayembé. “Los pacientes provienen de los campos de refugiados malienses y sobre todo de las comunidades locales”.



Temor de propagación a otras regiones

Hoy MSF es el único actor médico que se ocupa de los enfermos. A la organización le preocupa la proximidad del foco de cólera con el río Níger, que fluye del norte hacia la capital, situada en el sur. “Podemos esperar una propagación de los casos hacia Niamey”, teme Kayembé. “La zona ya había sufrido cólera el año pasado. Los desplazamientos de población favorecen la dispersión de los casos hacia otras regiones del país”.

Las actividades de MSF en Níger

MSF y sus contrapartes trabajan en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública en el campo de la desnutrición infantil, la atención pediátrica y la salud materna en muchos centros de salud y hospitales de las regiones de Maradi, Tahoua, Zinder y Agadez. MSF también dispensa atención médica a las poblaciones de migrantes o de desplazados en la región de Agadez. MSF apoya a las autoridades sanitarias en su respuesta a las emergencias.



Sudán, North Darfur: Detectan 170 casos de hepatitis E entre los desplazados

23 de mayo de 2013 – Fuente: Radio Dabanga (Sudán)

Dos localidades de North Darfur que albergan a más de 60.000 personas desplazadas desde hace casi seis meses se enfrentan a un brote de hepatitis E, con 170 casos diagnosticados recientemente, según un comunicado de la Operación Híbrida de la Unión Africana y las Naciones Unidas en Darfur (UNAMID).

Las localidades de Saraf Omra y Al Sareif Beni Hussein han recibido a miles de personas que huyen de los enfrentamientos mortales entre las tribus Abbala y Beni Hussein, que estallaron en enero de 2013 por el control de la mina de oro Jebel-Amer. La Organización de Naciones Unidas (ONU) estima que más de 100.000 personas fueron desplazadas como resultado del conflicto.

El 22 de mayo de 2013, la UNAMID y la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciaron el traslado de más de 1,5 toneladas de suministros médicos para los civiles de las dos localidades, los que serán entregados a los servicios médicos.

La misión también anunció que, junto con la Unión Africana, ha firmado un convenio para proveer casi 3 millones de dólares (parte de una donación del gobierno japonés de 10 millones de dólares) para una variedad de proyectos humanitarios, de desarrollo y consolidación de la paz en Darfur.

Los fondos serán administrados por el Fondo de Apoyo para una Paz Duradera en Darfur.⁷



⁷ North Darfur ocupa más de la mitad del territorio de la región de Darfur, e incluye parte de las montañas Marrah (Jebel Marra). La parte norte es completamente desértica. Hacia el sur, hay un poco más de precipitaciones, y el lado oriental corresponde a llanuras con colinas arenosas bajas, mientras que las volcánicas montañas Marrah ocupan la mayor parte del lado occidental de la región sur. En esta región sur, los cultivos más importantes son el mijo, el maíz y el maní. La zona ha sido afectada por la guerra civil durante muchos años. La infección por el virus de la hepatitis E es prevalente en todo Sudán y Sudán del Sur.

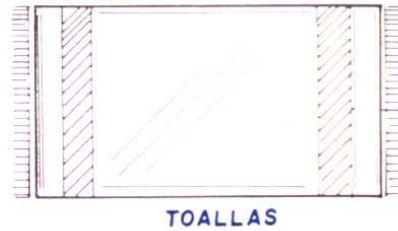
El virus de la hepatitis E (VHE) se transmite principalmente por beber agua contaminada. Por lo general, es una infección autolimitada y se resuelve dentro de 4-6 semanas. En ocasiones, desarrolla una forma fulminante de hepatitis que causa insuficiencia hepática aguda, pudiendo conducir a la muerte. La hepatitis E tiene una distribución mundial, y los diferentes genotipos del VHE determinan diferencias en la epidemiología. El genotipo 1 generalmente es visto en países en desarrollo y produce brotes a nivel comunitario, mientras que el genotipo 3 se observa en general en los países desarrollados y no causa brotes. A nivel mundial, 70.000 muertos y 3,4 millones de casos de hepatitis E aguda son atribuibles a los genotipos 1 y 2 del VHE. Las tasas de seroprevalencia más elevadas se observan en regiones donde las deficientes normas de saneamiento aumentan el riesgo de transmisión del virus. En Egipto, la mitad de la población de más de 5 años es serológicamente positiva para el VHE.

El período de incubación después de la exposición al VHE es de 3-8 semanas, con una media de 40 días. El período de contagio es desconocido. La infección sintomática es más frecuente en adultos jóvenes de 15 a 40 años. Aunque la infección es frecuente en los niños, la enfermedad es asintomática o con síntomas muy leves, sin ictericia (anictérica) que no suele ser diagnosticada. Estos síntomas son en gran parte indistinguibles de los experimentados durante la fase aguda de cualquier enfermedad hepática y por lo general duran de una a dos semanas. En raros casos, la hepatitis E aguda puede resultar en insuficiencia hepática aguda y la muerte. La hepatitis fulminante se produce con mayor frecuencia durante el embarazo. Las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad por la hepatitis E, que puede alcanzar una tasa de mortalidad de 20% entre las mujeres embarazadas en su tercer trimestre.

No existe un tratamiento específico capaz de alterar el curso de la hepatitis aguda. La prevención es el enfoque más eficaz contra la enfermedad. Afortunadamente, la hepatitis E es generalmente autolimitante, excepto en el caso de las mujeres embarazadas.

EL SIDA *NO* SE TRANSMITE

MEDIANTE :



Departamento Provincial de Educación para la Salud (1990. La Habana, Cuba).

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.