



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.141

29 de mayo de 2013

Publicación de:

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Angel Minguez

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

- Córdoba: Realizan un nuevo monitoreo aéreo en 30 barrios de la ciudad
- Huanchilla: Confirman el primer caso autóctono de influenza A(H1N1) en la provincia

Argentina

- Río Negro, Río Colorado: Confirman dos casos de meningitis viral
- Vigilancia de brucelosis

América

- Colombia, Medellín: Alerta por brote de dengue
- El Salvador: La neumonía es la segunda causa de muerte en el país
- Nicaragua: Mejoran viviendas para combatir el mal de Chagas
- Paraguay: Los reportes de dengue disminuyen hasta 60%

El mundo

- Angola, Luanda: Desarrollarán una campaña de fumigación contra mosquitos de tres meses de duración
- China: Se detecta resistencia a los antivirales en algunos casos de la nueva influenza aviar H7N9
- Arabia Saudí: Estudian muestras de animales en busca del MERS-CoV
- Grecia: Expertos alertan del incremento de casos de VIH/sida
- Malawi: La próxima generación de niños se librará del VIH gracias a la Opción B+
- Mali: Advierten sobre un brote de cólera
- Situación global de la influenza

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/



Córdoba: Realizan un nuevo monitoreo aéxico en 30 barrios de la ciudad

28 de mayo de 2013 – Fuente: Gobierno de Córdoba (Argentina)

Un equipo perteneciente al Área de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial continúa con su labor de prevención del dengue, realizando esta semana un monitoreo y colocación de ovitrampas, recorriendo con esta acción 30 barrios de la ciudad de Córdoba.

Los monitoreos médicos permiten observar la cantidad y los tipos de mosquitos que se pueden encontrar en cada domicilio. Por su parte, las ovitrampas son pequeñas trampas distribuidas de manera aleatoria y luego controladas semanalmente, correlacionando los datos con precipitaciones y temperaturas.

Estas y otras acciones permiten controlar la presencia del mosquito *Aedes aegypti*, único vector de la enfermedad. Bajo la consigna "Sin mosquito no hay Dengue", los expertos en epidemiología visitarán las viviendas, realizando los controles y difundiendo las acciones de cuidado y prevención.



Huanchilla: Confirman el primer caso autóctono de influenza A(H1N1) en la provincia

28 de mayo de 2013 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Un hombre de 46 años, oriundo de la comuna de Huanchilla, permanece internado en un sanatorio privado de Río Cuarto con diagnóstico de influenza A(H1N1).

La subdirectora de Salud municipal, Marta Grippo, indicó que el paciente llegó a Río Cuarto el jueves, con un cuadro de neumonía, y el viernes los análisis confirmaron que padece la enfermedad. El caso ya fue controlado y presenta una evolución favorable, según aseguraron desde Salud municipal.

El hombre no habría viajado al exterior por lo que el suyo sería el primer caso autóctono de influenza A(H1N1) en esta temporada en la provincia. Hubo uno en Río Cuarto, semanas atrás, pero se trataba de un matrimonio que habría contraído la influenza en Estados Unidos, país al que había viajado poco antes.

Huanchilla es un pequeño pueblo de 1.200 habitantes, del departamento Juárez Celman, entre las ciudades de Río Cuarto y Laboulaye.

Inicio de temporada

"Estos primeros casos se dan bastante temprano, recién estamos en mayo, pero es de esperar que se produzcan otros en el invierno. Los programas de vacunación gratuitos siguen", dijo Grippo.

Gabriel Abrile, secretario de Salud municipal, negó que el virus circule hoy en Río Cuarto y zona y planteó que la población más vulnerable "ya fue vacunada".

Como exigen los procedimientos, del caso se dio aviso al Ministerio de Salud de la Provincia para que se tomen los recaudos y se intente determinar el origen de la afección, en la zona donde vive el paciente.

En 2009 se dio la mayor cantidad de casos en Argentina. En los siguientes, el número cayó notoriamente. También aumentó la vacunación.



Río Negro, Río Colorado: Confirman dos casos de meningitis viral

28 de mayo de 2013 – Fuente: La Nueva Provincia (Argentina)

Autoridades del Hospital de Río Colorado confirmaron ayer la aparición, en esta ciudad, de dos casos de meningitis. En principio, serían de tipo viral, aunque los niños afectados fueron derivados de urgencia a centros de salud de la ciudad de Bahía Blanca.

Según se informó, sobre fines de la semana pasada un niño de tres años de edad que concurre al jardín de la escuela del barrio Unión, y otro de 9 años que asiste a la Escuela N° 91 de Villa Mitre, fueron atendidos en el Hospital 'Dr. José Alberto Cibanal', bajo la presunción de estar ante cuadros meníngeos.

"Algunos síntomas son diarrea y vómitos, pero en general es un estado gripal como el que presentó el más pequeño el jueves por la noche", indicó la Dra. Fernanda Quiroga, encargada de Pediatría del nosocomio. Luego de los primeros cuidados, los niños regresaron al hospital el viernes, dado que los síntomas no habían variado.

"Ese día, a la mañana, continuaba la cefalea que detectamos el jueves por la noche; entonces consultamos a especialistas y, ante la sospecha de que existiera algo neurológico, los derivamos a Bahía Blanca", afirmó Quiroga.

Tanto en el Hospital 'Dr. Raúl Matera' como en el Hospital Interzonal 'Dr. José Penna' –donde se encuentran los niños–, se llevó adelante el protocolo de rigor para detectar probables cuadros de meningitis, al tiempo que se suministró a los pequeños los antibióticos requeridos.

Anteayer se conocieron los resultados de un cultivo que se extendió durante 48 horas: la afectación era meningitis, pero de tipo viral.

"Estamos en contacto con los centros de salud de Bahía Blanca y el área de Epidemiología de la Provincia, pero en principio debemos decir que estos casos son de meningitis virales, con lo cual no hay que iniciar ninguna medida preventiva ni con las escuelas ni con las familias", expresó el Dr. Mariano Quiroga, director del hospital.

Vigilancia de brucelosis

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	9	9	3	3
Buenos Aires	34	24	17	10
Córdoba	—	—	2	1
Entre Ríos	10	5	8	1
Santa Fe	19	3	14	6
Centro	72	41	44	21
La Rioja	19	14	4	1
Mendoza	13	3	5	1
San Juan	—	—	14	1
San Luis	4	2	1	—
Cuyo	36	19	24	3
Corrientes	1	1	—	—
Chaco	26	3	8	2
Formosa	16	2	6	3
Misiones	6	—	—	—
NEA	49	6	14	5
Catamarca	14	10	22	10
Salta	14	1	13	8
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	—	—	1	1
NOA	28	11	37	19
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	25	9	35	10
Neuquén	2	2	1	—
Río Negro	7	1	5	2
Santa Cruz	1	—	5	—
Tierra del Fuego	3	2	2	—
Sur	38	14	49	12
Total Argentina	223	91	168	60

América



Colombia, Medellín: Alerta por brote de dengue

27 de mayo de 2013 – Fuente: El Colombiano (Colombia)

El aumento de los casos de dengue en Medellín en lo que va de 2013, de 162,7% con respecto a los del mismo periodo de 2012, llevó a la Secretaría de Salud municipal a emitir una alerta preventiva.

El año pasado, hasta el 18 de mayo, en la ciudad se reportaron 247 pacientes con el virus, mientras que en 2013, hasta la misma fecha, iban 649. De ellos, 12 graves, que fueron hospitalizados y ya están fuera de peligro.

El secretario de Salud, Gabriel Jaime Guarín Alzate, indicó que en la actualidad hay un brote de dengue y se necesita la rápida acción de las autoridades y de la comunidad, para evitar que la situación se convierta en epidemia.

El funcionario aclaró que la alerta por el dengue es nacional, pues en el país en el presente año se han registrado 44.813 casos, de los que 1.059 son graves. Además, ha habido 61 muertes confirmadas por dengue y 86 probables.

Antioquia, por su parte, ha registrado 2.109 casos, 1.437 más que en 2012. De los padecimientos de 2013, dos muertes probables por el virus están en estudio: una en Dabeiba y otra en Medellín.

El secretario subrayó que en toda la ciudad ha habido informes de dengue, menos en los corregimientos Santa Elena y Palmitas.

Las autoridades de salud piden a la ciudadanía no permitir que se acumulen aguas en recipientes como llantas, canoas, matas y poncheras, pues son potenciales criaderos para el mosquito vector.



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

Rita Elena Almanza Payares, líder de Epidemiología de la Secretaría, explicó que la principal causa para el incremento de afectados por dengue son los cambios climáticos, pues con las lluvias se acumulan aguas y en los días de calor se acelera la incubación del mosquito.

En 2013 la Secretaría de Salud invirtió 750.000 dólares para controlar y combatir el dengue. En este sentido, tiene un grupo de funcionarios que recorre la ciudad con el fin de eliminar criaderos, fumigar y enseñar buenas prácticas a la comunidad para que el mosquito y el virus no se propaguen.



El Salvador: La neumonía es la segunda causa de muerte en el país

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

Pese a que la neumonía es prevenible con una sola vacuna, representa la segunda causa de muerte en mortalidad general y la cuarta en personas mayores de 60 años en El Salvador, de acuerdo con las estadísticas recopiladas en el Plan Estratégico para el Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud de El Salvador.

Ante la problemática, profesionales de la salud y entidades trabajan en la educación y prevención de la enfermedad.

El neumólogo panameño Rafael Rodríguez sostiene que la concienciación de la población es clave para controlar la neumonía, ya que los casos, de lo que parece ser una simple influenza, terminan complicándose y llevando a la muerte.

“La vacunación está relacionada a los niños, pero los adultos también se ven afectados y con el paso del tiempo la población adulta mayor es más grande en el mundo, y ellos son población en riesgo. Tras la traducción de los datos globales de la Organización Panamericana de la Salud podríamos estimar que alrededor de ocho personas mueren al día por infecciones de las vías aéreas inferiores”, indicó Rodríguez.

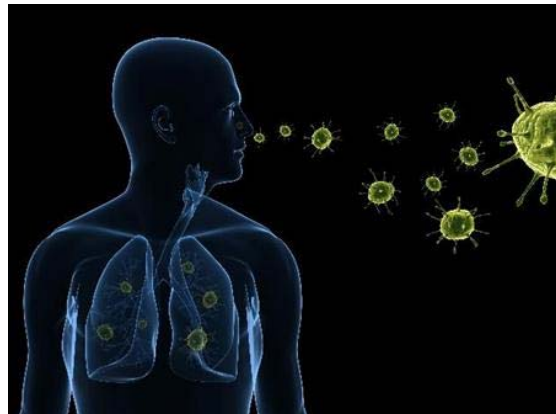
El riesgo aumenta en las personas mayores que padecen enfermedades cardiometabólicas (hipertensión vascular, falla cardíaca, enfermedad coronaria y diabetes, entre otras).

En América Latina se reportan dos millones de casos, y la mitad requiere hospitalización, lo cual representa un alto costo para las familias.

“En El Salvador hemos experimentando el alto impacto que tienen las enfermedades respiratorias, en relación no solamente al costo sino también al sufrimiento. Un ejemplo fue la epidemia de influenza en 2003, que causó cerca de 400 muertes, la mitad ancianos y la otra niños menores de 2 años”, rememoró el infectólogo salvadoreño Jorge Panameño.

A la problemática se añaden los hábitos poco saludables, como el tabaquismo y el alcoholismo, que elevan el riesgo de padecer neumonía.

“Es un problema cultural el pensar que solo los niños se deben proteger con la vacunación, ahora se debe pensar en la vacunación familiar”, puntualizó el infectólogo Mario Antonio Gamero.



Nicaragua: Mejoran viviendas para combatir el mal de Chagas

27 de mayo de 2013 – Fuente: La Prensa (Nicaragua)

El proyecto para el fortalecimiento de las actividades de vigilancia y control del mal de Chagas inició su cuarta fase en Nueva Segovia y consiste en el mejoramiento de viviendas a través del sistema conocido como ‘revocado’ o ‘repello’ de las paredes con barro y cal, para impedir el anidamiento de *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata*, transmisores de la enfermedad.

Ejecutado con la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y el Gobierno de Nicaragua, el proyecto –que atiende a los cinco departamentos del norte del país– hizo las primeras muestras de mejoramiento de casas en comunidades del municipio de Mozonte, donde las condiciones de las mismas son deplorables y donde las grietas de esas viviendas de lodo y ramas permiten que la chinche anide y se desarrolle.

Previamente, el personal de Salud, líderes comunales y comunidad indígena fueron capacitados tanto en las técnicas de ‘revocado’ como en el tema de biología de los triatomíneos, a cargo de la Dra. Carlota Monroy, guatemalteca e investigadora principal.

El Dr. Eddy Cáceres, director de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA) en Nueva Segovia, sostuvo que ya se instaló en los municipios de Ciudad Antigua, Mozonte, Santa María y Macuelizo el sistema de vigilancia comunitaria a través de la capacitación de los pobladores para que sepan identificar, dónde encontrar y capturar la chinche y luego enviarla al MINSA.



El mejoramiento de viviendas se hizo en comunidades de Mozonte, donde las grietas de esas viviendas de lodo y ramas permiten que la chinche transmisora del mal de Chagas anide y se desarrolle.

La Dra. Doribel Tercero Espinoza, consultora para el proyecto Chagas en la región norte, enfatizó que la enfermedad está íntimamente relacionada con las condiciones de pobreza que vive la población, las malas condiciones de viviendas e higiénico-sanitarias que propician un excelente ambiente para que la chinche anide dentro de las casas.

Las cifras del proyecto

- 5,17 millones de dólares aporta el JICA para la ejecución del Programa desde 2009 a 2014.
- 10.000 casas serán rociadas o fumigadas en el marco del programa.
- 5 son los departamentos del país donde se ejecuta el Programa contra el Mal de Chagas.
- 10 personas de cada cien han estado expuestas al vector en las comunidades más infectadas.



Paraguay: Los reportes de dengue disminuyen hasta 60%

27 de mayo de 2013 – Fuente: ABC (Paraguay)

La Dirección General de Vigilancia de la Salud afirmó que las notificaciones por dengue se redujeron considerablemente en todo Paraguay. En Capital se reportó un descenso de casos de hasta 63%.

El organismo del Ministerio de Salud presentó un informe detallado sobre la reducción de notificaciones de casos de dengue. Se resalta que la enfermedad mermó en todos los departamentos.

En las últimas semanas, se registra un descenso de casos de 63% en Capital y 59% en el departamento Central. Pese a ello, el mayor porcentaje de afectación del virus persiste en ambas zonas.

En Central, los distritos que computan más notificaciones son San Lorenzo, Luque, Capiatá, Ñemby, Fernando de la Mora, Limpio, Lambaré y Mariano Roque Alonso, reporta el Ministerio de Salud. En tanto que en Asunción, los barrios que concentran mayor número de casos son Loma Pytã, Obrero, Sajonia, Trinidad y Zeballos Cué.

Hasta la fecha se contabilizan 138.639 notificaciones, de los cuales 85.675 son casos confirmados (61,8%); 49.575 se hallan en la categoría de sospechosos (35,8%); y descartados 3.389.

En cuanto a la demanda de hospitalizaciones por la enfermedad, actualmente se encuentran internados 292 pacientes (103 menos que el sábado), 27 requirieron de terapia intensiva. De este total, 52 corresponden a nuevos ingresos.

El mundo



Angola, Luanda: Desarrollarán una campaña de fumigación contra mosquitos de tres meses de duración

24 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Diversas brigadas desarrollarán en Luanda, la capital angoleña, una intensa campaña de fumigación durante tres meses consecutivos para la erradicación de los mosquitos transmisores del dengue y la malaria, informaron fuentes gubernamentales.

En todos los municipios y distritos de Luanda cooperantes cubanos de grupos de lucha antivectorial trabajarán, junto a otros organismos, en la eliminación de focos de mosquitos, expresó Rosa Bessa, directora provincial de Salud de Luanda.

La funcionaria destacó la activa labor en esa tarea de las brigadas de colaboradores cubanos, que en los últimos tiempos realizaron fumigaciones en charcos de agua, solares yermos e interiores de viviendas, entre otros sitios.

De acuerdo con Bessa, el mosquito será enfrentado con biolarvicidas, producto que no afecta la salud humana, a diferencia de las aplicaciones tóxicas.

Recientemente el ministro angoleño de Salud, José Van-Dúnem, alertó sobre los casos confirmados de dengue en este país africano, y subrayó que el problema merece el debido tratamiento por las autoridades sanitarias.

Consideró, en ese sentido, que tanto el dengue como la malaria tienen gran impacto negativo en la vida de las personas y por eso se combate mediante la distribución de mosquiteros y fumigaciones en las comunidades.

THE LANCET China: Se detecta resistencia a los antivirales en algunos casos de la nueva influenza aviar H7N9

28 de mayo de 2013 – Fuente: The Lancet

El virus H7N9 adquiere fácilmente resistencias a los antivirales, según lo confirma un nuevo estudio de 14 casos de la infección. En ellos, tres presentaron mutaciones que hacían al virus inmune a los medicamentos habituales (zanamivir y oseltamivir). De ellos, dos fallecieron.

La noticia sería alarmante si no se combinara con otra: sin saber muy bien cómo ni por qué, el virus parece haber desaparecido. Tras causar la alarma hace tres meses, el último caso registrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es del 7 de mayo.

La combinación de noticias es una muestra de lo importante que resulta la vigilancia de estos brotes de patógenos novedosos. Y lo delicado que es el asunto de manejar. La OMS lo tiene claro: dar toda la información disponible y acelerar las investigaciones. En este momento, van 131 casos registrados (se supone que solo los más graves de los miles de infectados que probablemente haya habido) con 36 fallecidos. Esto arroja una letalidad de 27,5%, muy alta para lo que es un virus de la influenza.

En el estudio, los investigadores chinos, que han asumido el liderazgo de los trabajos sobre un virus que no ha salido de sus fronteras (solo ha habido un caso en Taiwán, pero enfermó en China), estudiaron 14 personas ingresadas. Todos habían desarrollado una neumonía y la mitad necesitaba ventilación asistida. Al grupo le tomaron muestras del sistema respiratorio, desde las vías superiores hasta las inferiores. Y en tres casos, los más graves, encontraron una mutación ya conocida que confiere resistencia a los antivirales. Se cree que al menos uno de ellos había adquirido la resistencia tras ser tratado.

Esta facilidad para mutar es potencialmente muy peligrosa. Como normalmente los virus de la influenza causan enfermedades leves, no hay casi medicamentos específicos, y al desarrollar resistencias a los dos existentes los pacientes quedaban inermes. El resultado fue que dos murieron.

Este rasgo, junto a la facilidad del patógeno para transmitirse en hurones (el modelo que se usa para predecir lo que podía pasar en humanos) hubiera sido muy alarmante si no se viera compensado por la otra información: en mayo, las autoridades chinas solo han identificado dos casos, frente a las 87 de abril. Parece que el patógeno está en franco retroceso. No hay una explicación clara para ello, pero no deja de ser, si se confirma, un alivio.²



Arabia Saudí: Estudian muestras de animales en busca del MERS-CoV

24 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

Arabia Saudí informó que enviará a Estados Unidos muestras de animales posiblemente infectados con el coronavirus MERS-CoV para su análisis, en un intento de encontrar la fuente de la enfermedad.

El Ministerio de Salud árabe "ha recogido muestras de murciélagos y otros animales, como camellos, ovejas y gatos", dijo Ziad Memish, Ministro Adjunto de Salud de Arabia Saudí.

Memish dijo a los diplomáticos reunidos en Ginebra en la Asamblea Mundial de la Salud, el órgano decisorio de la Organización Mundial de la Salud, que su país hasta ahora no había podido enviar muestras de animales además de las de murciélagos a Estados Unidos. "Pero ahora tenemos la aprobación para enviar estas muestras, para que sean analizadas", dijo.

Científicos del Centro Médico Erasmus en Rotterdam determinaron que el virus parece infectar el cuerpo a través de un punto de acoplamiento en células del pulmón, lo que sugiere a murciélagos como posibles reservorios naturales del virus.

Los murciélagos también han sido identificados como posibles reservorios naturales del virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en un estudio de 2005, y también se conoce que son portadores del virus Ébola.³



Dos hombres con mascarillas, como medida de precaución contra el MERS-CoV, hablan en un hospital en la ciudad de Khobar, en Damman.



Grecia: Expertos alertan del incremento de casos de VIH/sida

28 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Pese a que Grecia cuenta con uno de los índices más bajos a nivel europeo de consumo de estupefacientes, expertos alertaron hoy del incremento de infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas intravenosas.

El informe del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) mostró que aunque el contagio del VIH cayó en el continente, Grecia y Rumania presentaron un preocupante aumento.

En 2011 ambos países reportaron 353 diagnósticos, lo que supuso 23% del total europeo, mientras que en 2010 solo representaron alrededor de 2%. "Esto pone de relieve la continua necesidad de consolidar las respuestas, especialmente en la reducción de infecciones y el tratamiento farmacológico efectivo, si Europa quiere seguir viendo una disminución de los problemas en este área", dijo el informe.

Pero las autoridades europeas parecen no querer, pues los drásticos recortes y las medidas de austeridad exigidas a Grecia son culpables de que las clínicas públicas de prevención y detección del VIH hayan dejado de funcionar.

Según la denuncia realizada hace unos días por el Colegio de Médicos de Atenas, el Gobierno ha dejado sin fondos a los tres centros existentes en la capital, y los casos de VIH/sida aumentaron más del doble desde 2010, fecha en que comenzaron las políticas de ajuste.

"Grecia permanece sin vigilancia frente a un riesgo de salud pública enorme", aseguró el presidente de la agrupación médica, Yorgos Patulis, "a pesar de que hace tiempo que existe una epidemia de sida entre los toxicómanos, el ministro de Sanidad está destruyendo el sistema que protege al país de la enfermedad".

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

³ Hasta el momento no se ha identificado a ninguna especie animal como reservorio o vector del MERS-CoV. Los murciélagos han sido mencionados como posibles candidatos. También, un hombre de 73 años de edad de Abu-Dhabi, que murió en un hospital de Múnchen, Alemania, el 26 de marzo de 2013, fue informado por un médico alemán que había estado expuesto a un camello enfermo, uno de sus animales de carrera.

En relación con el SARS en China, en 2005 se estableció que cuatro especies de murciélagos de herradura (*Rhinolophus sinicus*, *R. ferrumequinum*, *R. macrotis* y *R. pearsoni*) eran los reservorios naturales del coronavirus causante, mientras que la civeta de las palmeras enmascarada o paguma (*Paguma larvata*) cumplía el rol de hospedero para la amplificación viral intermedia.

Lexina Lungu viaja en el asiento acolchado de la parte posterior de un taxi bicicleta, en una tarde lluviosa en un pueblo de las afueras de Kasungu, a 130 km al norte de Lilongwe, la capital de Malawi.

Embarazada de seis semanas de su segundo hijo, Lexina está decidida a mantener su cita en la clínica de la ciudad para recibir su último examen prenatal.

El examen final

Las gotas de lluvia caen rítmicamente sobre el techo de zinc de la clínica prenatal. Lexina y su esposo Frank, que viajaba en un segundo taxi, parecen relajados. Ambos han establecido una estrecha relación con el personal de enfermería de la clínica en los últimos meses.

Lexina dio positivo en la prueba de VIH cuando fue a realizarse un examen de rutina en las etapas iniciales del embarazo. "Fue muy doloroso, muy doloroso, de hecho", recuerda. "Yo no esperaba un resultado positivo. Corrí a casa para decírselo a mi marido, que inmediatamente fue a hacerse una prueba de VIH". Frank también dio positivo.

La historia de la familia Lungu no es infrecuente en Malawi. Una de cada 10 personas tiene el VIH. Lo que ha cambiado, sin embargo, es el acceso al tratamiento necesario para proteger a los niños –como el bebé de Lexina– del riesgo de infección durante el embarazo.

Una píldora al día

En 2011, el Gobierno de Malawi elaboró una nueva estrategia de tratamiento para evitar que la próxima generación de niños nacidos de madres con VIH contraiga la infección. El Ministerio de Salud, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros asociados, puso en marcha un enfoque múltiple, conocido ahora como Opción B+.

Esta opción de tratamiento está disponible de forma gratuita para las mujeres embarazadas en Malawi e incluye un tratamiento simple de "una píldora al día", que resulta más fácil de prescribir para los trabajadores de salud y facilita que las madres embarazadas cumplan con la dosis.

La estrategia está resultando muy eficaz. El Oficial de Clínica del distrito hospitalario de Kasungu, Elton Chavura, explica: "Si colocamos a las mujeres en la Opción B+, esperamos que en el momento en que los niños tengan 2 años, 95% de esos niños esté libre del VIH".



Lexina Lungu y su esposo, Frank, en el hospital de distrito de Kasungu. Ambos son portadores del VIH. La nueva opción del plan de tratamiento B+ está disponible de forma gratuita para las mujeres embarazadas de Malawi, e incluye un tratamiento simple de "una píldora al día", que resulta más fácil de prescribir para los trabajadores de salud y facilita que las madres embarazadas cumplan con la dosis.

El Dr. Aye Aye Mon, Jefe de VIH/Sida de UNICEF en Malawi, pone esta cifra en contexto: "En general, si no hay intervención, aproximadamente 30 de cada 100 bebés nacidos de madres VIH-positivas podrían tener el VIH".

Otro de los pilares de la estrategia de tratamiento Opción B+ es reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre los adultos. Cuando una mujer embarazada da positivo para el VIH, se coloca inmediatamente en tratamiento antirretroviral. "Eso por sí solo es también una manera de aumentar el acceso al tratamiento antirretroviral para muchas personas en el país", dice Chavura. En 2008, las mujeres en edad fértil conformaban 23% de la población.

"Un futuro independiente y mejor"

Para ayudar a Chavura y a su personal a entregar medicamentos que salvan vidas y servicios donde más se necesitan, los donantes internacionales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria han dado un paso adelante para apoyar al gobierno.

El Dr. Ade Fakoya, Asesor Senior para el VIH y el Sida en El Fondo Mundial, explica: "Si nos fijamos en los países en donde hay una mayor demanda de servicios de prevención de transmisión madre a hijo, hay 22 países que representan 90%. Y 20 de ellos son países de bajos ingresos. Cuesta alrededor de 1.000 millones de dólares al año mantener los servicios, y en algunos países como Malawi necesitan ese apoyo financiero adicional para que puedan ofrecerlos".

Existe la esperanza de que la próxima generación de niños nacidos de madres como la Lexina Lungu puede nacer libre del flagelo del VIH/sida.

Según Fakoya, "en 2009, había 450.000 niños que nacieron infectados con el VIH. En 2010, esa cifra ha bajado a 330.000 a nivel mundial, por lo que es un logro notable".

Para Lexina, la prueba de la Opción B+ está a sólo unas semanas de distancia. "El personal médico me dijo que iba a ser una niña", dice ella. "Estoy muy feliz. Tengo muchas ganas de que mis hijos tengan un futuro independiente y mejor".



Mali: Advierten sobre un brote de cólera

28 de mayo de 2013 – Fuente: Organización de Naciones Unidas

Los organismos humanitarios de la Organización de Naciones Unidas (ONU) informaron sobre un brote de cólera en el este de Mali, producto de la falta de acceso al agua potable.

La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) afirmó que cerca de 60% de los 70.000 habitantes de la localidad de Gao carecen de ese líquido vital, con 22 casos reportados de la enfermedad y dos fallecimientos.

El portavoz de OCHA en Ginebra, Jens Laerke, indicó que aunque no ha habido casos en los últimos cinco días, el riesgo de contagio es grande.

“El coordinador humanitario para Mali, Aurélien Agbénonci, visitó el país acompañado de representantes de OCHA, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al concluir la misión, afirmó que la rehabilitación del abastecimiento del agua es imprescindible para asistir a los habitantes de Gao. En estos momentos se distribuyen alimentos”, dijo el portavoz.

Por otro lado, el portavoz añadió que la solicitud hecha por la ONU de 410 millones de dólares para la asistencia humanitaria en Mali ha sido financiada apenas en 29%.



Situación global de la influenza

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

Países de la zona templada del Hemisferio Norte

La actividad de la influenza en las zonas templadas del Hemisferio Norte ha disminuido hasta un bajo nivel, pero aún se registra transmisión continua en algunas áreas. En Canadá, donde la temporada de influenza se ha prolongado debido a la circulación estacional tardía de influenza B, la transmisión de esta cepa continuó en niveles decrecientes a principios de mayo. Se informaron también hospitalizaciones asociadas a casos de influenza, casi todos ellos relacionados con influenza B.

En Estados Unidos, Europa y norte de Asia la enfermedad ha vuelto a los niveles interestacionales. A principios de mayo se informó en el norte de África la persistencia de bajo grado de influenza B e influenza A(H1N1) pdm09, después de un pico de transmisión de ambos virus a principios de abril.

Países tropicales de América, América Central y el Caribe

En las regiones de Centroamérica, Caribe América Latina tropical, la actividad gripal se ha mantenido igual, siendo la más importante la influenza A(H1N1) pdm09. En Brasil la actividad de la influenza disminuyó en general, pero aumentó la tendencia de los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), principalmente por influenza A(H1N1) pdm09, en particular en las zonas del sur. Ecuador, en contraste, informó una disminución de la actividad con influenza A (H3N2).

Región tropical de África Central

Unos pocos países de la región tropical de África Central han informado transmisión persistente de influenza de bajo grado, con proporciones variables de los tres tipos de virus en las últimas semanas. Madagascar reportó también un nivel creciente de actividad de la influenza desde comienzos de abril, con el virus de la influenza A(H1N1) pdm09 como el predominante.

Región tropical de Asia

La transmisión de la influenza en el sur de Asia es similar a la de semanas anteriores, con co-circulación de los tres tipos del virus. La transmisión en India parece haber alcanzado su punto máximo a fines de marzo, y se asoció principalmente con A(H1N1) pdm09, con números ligeramente inferiores de A(H3N2) y B. Sri Lanka llegó a su nivel más alto de actividad de influenza en esta temporada, con influenza B e influenza A(H1N1) pdm09. La transmisión en el sur de China alcanzó su máximo a mediados de marzo y se asoció casi en su totalidad con influenza A(H1N1) pdm09.

Países de la zona templada del Hemisferio Sur

Sudáfrica parece estar experimentando un aumento en las últimas semanas, con 37,5% de muestras positivas para influenza en la semana epidemiológica 19 (5-11 de mayo), lo que podría indicar el inicio de la temporada de influenza. La gran mayoría es causada por el virus A(H1N1) pdm09. Escasos casos de influenza B y uno de influenza A(H3N2) se detectaron en las semanas 18 y 19 (28 de abril-11 de mayo).

En Australia, Nueva Zelanda y las islas del Pacífico, la actividad de las enfermedades tipo influenza (ETI), sigue siendo baja, con escasas muestras positivas para influenza. Del 5 al 11 de mayo, en Australia, de 208 muestras de ETI, una dio positivo para influenza A(H1N1) pdm09 y una para influenza B. En Nueva Zelanda, del 5 al 12 de mayo, la actividad gripal se mantuvo baja y por debajo de la línea de base.⁴

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



Comisión Nacional de Prevención del Sida (1988. El Salvador).

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.