



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.142

30 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 fiebre hemorrágica argentina
- Prevención del cáncer cervicouterino: en busca de la igualdad

América

- Guayana Francesa: Situación epidemiológica del dengue
- Honduras: Alarma en la zona sur del país por la incidencia de mal de Chagas
- México: Reportan 6.136 casos de dengue
- Venezuela: Las polémicas cifras de la influenza A(H1N1)

El mundo

- China: Una nueva vacuna protege a los niños contra la enfermedad de manos, pies y boca

- China, Beijing: Nuevo caso de influenza aviar H7N9 tras dos semanas sin casos

- España: Califican de "vergonzosa" la lucha del país contra la tuberculosis

- Francia: Falleció una persona infectada con el coronavirus MERS-CoV

- Irlanda, el primer país europeo en eliminar la publicidad del tabaco

- GAVI impulsa la vacunación contra el VPH en más de 30 millones de niñas hasta 2020

- Lanzan un chip que puede facilitar el diagnóstico de 15 enfermedades tropicales

- Anualmente se producen en el mundo 499 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual curables

- Seis nuevos países son considerados con riesgo "insignificante" para encefalopatía espongiiforme bovina

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 fiebre hemorrágica argentina

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
Buenos Aires	17	—	17	2
Córdoba	1	—	—	—
Entre Ríos	1	—	—	—
Santa Fe	75	4	127	1
Centro	94	4	144	3
Mendoza	—	—	1	—
Cuyo	—	—	1	—
Misiones	1	—	—	—
NEA	1	—	—	—
Jujuy	6	—	45	—
NOA	6	—	45	—
La Pampa	1	—	—	—
Sur	1	—	—	—
Total Argentina	102	4	190	3

Prevención del cáncer cervicouterino: en busca de la igualdad

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

En un pequeño dispensario de una de las zonas más rezagadas de Argentina y en un hospital del centro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se repite la imagen: una mujer aguarda para vacunar a su hija de 11 años contra el virus del papiloma humano (VPH). En Argentina, las vacunas no conocen de condiciones sociales. El Calendario Nacional cuenta con 16 inmunizaciones gratuitas y obligatorias que se aplican en los centros de salud de toda la nación, entre ellas, la que previene el VPH, una de las primeras en su tipo en la región y la cual es adquirida a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

“Las vacunas son en Argentina un bien social que iguala a todos: permiten construir equidad en salud y que todos tengamos acceso a la prevención”, definió Juan Luis Manzur, ministro de Salud.



Tres dosis por el futuro

Entre las vacunas más recientes que incorporó Argentina figuran las tres dosis contra el VPH que deben aplicarse todas las niñas de 11 años con miras a prevenir el cáncer de cuello de útero, que en el país causa cada año más de 3.000 nuevos casos y unas 1.800 muertes, especialmente en las poblaciones más vulnerables. Se trata de la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, entre los 35 y 64 años.

Desde su inclusión, en 2011, la primera dosis alcanzó más de 80% de cobertura; la segunda dosis, cerca de 60%; y la tercera, alrededor de 50%, según datos oficiales. “Podemos aprovechar esta vacuna para disminuir las inequidades entre las provincias argentinas. Es notorio que las provincias del norte tienen las cargas de cáncer cervicouterino más elevadas y la vacuna puede contribuir a disminuirlas”, explicó el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli.

Las autoridades resolvieron aplicar la vacuna a los 11 años, previo al contacto de las niñas con el virus. “Vacunar en la adolescencia significa que esa chica que va a empezar a tener relaciones sexuales en un futuro, llega a la vida sexual ya protegida por la vacuna”, señaló el presidente de la Sociedad Argentina de Infectología, Pablo Bonvehí. “Dentro de algunos años –evaluó– vamos a ver los resultados y el impacto que va a tener esto en el cáncer de cuello de útero en la mujer”.

Prevención por diversas vías

Como complemento de la estrategia de vacunación, el país también lleva adelante el Proyecto de Evaluación de la Modalidad de Autotoma del Test de VPH (EMA) en la provincia norteña de Jujuy, que tiene incorporado el test del virus como tamizaje primario.

El Proyecto EMA fue implementado en 2011, con la colaboración del Ministerio de Salud provincial y la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer de la OMS. “El objetivo de este proyecto de investigación es evaluar la efectividad de la modalidad de autotoma del test, una herramienta fundamental para sortear algunas de las barreras que

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

tienen las mujeres al momento de acceder al tamizaje, vinculadas con el pudor, la inaccesibilidad geográfica a los centros de salud o la falta de recursos humanos para la toma de las muestras”, señaló Silvina Arrossi, coordinadora científica del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino.

América



Guayana Francesa: Situación epidemiológica del dengue

24 de mayo de 2013 – Fuente: Institut de Veille Sanitaire (Francia)

La epidemia de dengue continúa en todo el territorio de Guayana Francesa².

El número de casos sospechosos y el número de casos confirmados por laboratorio se mantiene en niveles elevados. La tendencia a la baja observada entre las semanas epidemiológicas 17 a 20 en el número de casos sospechosos, que disminuyeron desde 755 a 625, respectivamente, debe interpretarse con precaución debido a que los datos no son aún definitivos.

El número de casos sospechosos acumulados desde el comienzo de la epidemia, en la semana epidemiológica 39 de 2012, es de 11.650, de los cuales 3.905 (33,52%) han sido confirmados por laboratorio. Un total de 545 casos debieron ser hospitalizados.

El sector de Kourou registra 2.870 casos sospechosos, 4.460 en Ile de Cayenne y 1.425 en el sector Ouest.

Cinco personas han fallecido a causa del dengue desde noviembre de 2012, incluyendo tres niños; una de estas muertes se clasificó como indirectamente vinculada a la enfermedad.

Los cuatro serotipos del virus dengue están co-circulando en el territorio, con una gran predominancia del serotipo DEN-2 (92% de los casos confirmados por laboratorio).

En vista de la situación epidemiológica general, cabe señalar la importancia de eliminar los criaderos y la protección individual contra los mosquitos.³

PROCESO Honduras: Alarma en la zona sur del país por la incidencia de mal de Chagas

29 de mayo de 2013 – Fuente: Proceso (Honduras)

Las autoridades de Salud de la Fraternidad, una comunidad fronteriza con Nicaragua, en el sur de Honduras, se encuentran alarmadas por la incidencia de casos de mal de Chagas y no descartan declarar un estado de alerta por la invasión de la chinche picuda en ese lugar del territorio nacional.

El director regional de Salud, Luis Barahona, confirmó la presencia de mal de Chagas en la zona al señalar que de 10 pruebas aplicadas para verificar la presencia de la enfermedad, todas resultaron positivas.

Agregó que de estos 10 casos, cinco que encuentran en tratamiento y los restantes iniciarán el proceso de asistencia médica.

Asimismo, dijo que ya están considerando declarar una alerta debido a que 60% de la población de esa comunidad, es portadora de la enfermedad.

Según Barahona, la prevalencia de casos se registra en niños menores de cinco años.



ntmx México: Reportan 6.136 casos de dengue

28 de mayo de 2013 – Fuente: Notimex

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), reportó que la incidencia de casos de dengue en México asciende a 6.136 al concluir la semana epidemiológica 20. Esta cifra, en comparación con el mismo período del año anterior, cuando se presentaron 3.822, representa un incremento de 60,5%.

En su reporte semanal, el centro –dependiente de la Secretaría de Salud– precisó que del total, 4.354 corresponden a dengue clásico y 1.782 a la variedad grave.

El estado con mayor incidencia es Tabasco con 992 casos acumulados, luego le siguen Guerrero (769), Veracruz (604) y Quintana Roo (497), los que en su conjunto suman casi la mitad del total nacional.

² Guayana Francesa es un departamento de ultramar de Francia y una región ultraperiférica de la Unión Europea, ubicada en la costa norte de América del Sur entre Brasil y Surinam, limitando al norte con el océano Atlántico. Guayana Francesa es parte integrante de Francia desde 1946. Su capital, como Departamento de Ultramar, es Cayena.

Es conocido ampliamente por ser el último territorio europeo en la América del Sur continental, y por ser el país de más rápido crecimiento poblacional de América y del mundo. Tiene una superficie de 92 300 km² y una población estimada de 260.000 habitantes.

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

Otras entidades con un alto grado de incidencia son Michoacán (432 casos), Chiapas (424), Nuevo León (415), Colima (361), Yucatán (290) y Oaxaca (259).

Por el contrario, la enfermedad está ausente en Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas.

A su vez, el CENAVECE detalló en su informe que en el país no se registran defunciones a consecuencia de esta enfermedad, lo que contrasta con 2012, cuando a esta fecha había 13 fallecidos por dengue grave.



Venezuela: Las polémicas cifras de la influenza A(H1N1)

27 de mayo de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

La influenza A(H1N1) está de vuelta a los titulares de la prensa venezolana. Al menos 17 muertos han sido confirmados por autoridades locales. Pero el gobierno, que descarta que haya epidemia, prefiere no informar de cifras para no “confundir”.

Según la ministra de Salud, Isabel Iturria, la prensa confunde a los ciudadanos cuando destaca que escasean vacunas y tapabocas, pues lo importante es la prevención: lavarse las manos y quedarse en casa cuando se sospecha enfermo.

“Lo más relevante son las medidas de prevención e identificación”, dijo este martes Iturria. “La información que debe darse en materia de salud, cuando se da de manera inadecuada, genera conductas inadecuadas”, agregó.

No obstante, la ministra sí habla de los datos de Brasil, Colombia y Estados Unidos –cifras recopiladas y ofrecidas por los gobiernos– como una forma de dejar claro que actualmente la influenza A(H1N1) no es exclusiva de Venezuela.

Según cifras oficiales, en Brasil se han registrado 61 muertes en lo que va de año – 90% en el estado de São Paulo–, mientras en Colombia la semana pasada se reportaron cuatro muertes cerca de la frontera venezolana.

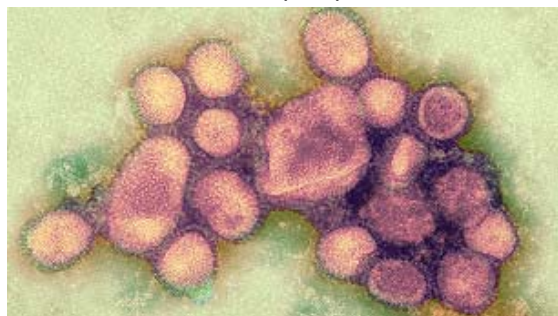
Iturria se muestra dispuesta a hablar de esos países, e insiste en que detallar números de casos y fallecidos “como partes de guerra”, haría que los medios los reproduzcan con grandes titulares alarmistas y se desviaría la atención de la población de lo más importante, las medidas de prevención.

Así que, para saber cómo está la situación, hay que buscar los datos de víctimas de la enfermedad en las declaraciones dispersas de autoridades de los 23 estados, cuando se dan.

Es de ahí que, tras un rastreo, se puede concluir que al menos ha habido hasta 17 decesos, aunque con datos que en algunos casos datan de la semana pasada.

“Intereses económicos”

La ministra Iturria prefiere no exagerar la importancia de la situación, que insiste que no es ni de pandemia ni epidemia. “El único motivo que hay para crear alarma son intereses políticos o económicos que puedan estar detrás de estas situaciones, porque ha habido información suficiente”, denunció el lunes.



El Dr. José Félix Oletta, exministro de Sanidad (1997-99), considera esa actitud un error por cuanto “para manejar una situación epidémica, la parte número uno, la entrada fundamental, es una buena información y educación al público. En la medida en que se reserva información, en que explícitamente omite datos y lo dice públicamente, la ministra está comenzando mal”.

Además, Oletta, que habla de la “información y orientación completa” como una “regla de oro” en situaciones de riesgo epidémico, considera un problema que la funcionaria esté “disminuyendo la importancia del problema y por consiguiente la gente no tome conciencia, y no lo asume como problema serio”.

“La mejor forma de combatir la angustia y la incertidumbre en relación a un brote epidémico, cosa que es natural que se dé, es mantener informada a la población y los números son parte de la información”, agregó, al tiempo que lamentó discrepar del gobierno “en un momento en que debería existir armonía”.

¿Sin vacunas?

La ministra de Salud afirmó en reiteradas ocasiones que la población más vulnerable está segura pues su oficina ha aplicado tres millones de vacunas y que con eso han quedado cubiertos “todos los que lo necesitan”.

“No es la medida más importante de prevención, que es el lavado de manos y que se quede en casa la persona que tiene síntomas que hacen sospechar que puede tener”, insistió en una entrevista televisiva, donde aludió a que la inmunidad que proporciona no es inmediata ni completa.

Oletta, sin embargo, discrepa de la actitud de la ministra respecto a la vacunación al afirmar que ante la influenza A(H1N1) hay que acudir a todas las herramientas disponibles, sin bien la vacuna es “la fundamental”.



Las autoridades venezolanas han recomendado la vacunación de personas vulnerables.

“Resulta una insensatez descalificar a la vacuna. Hay gran preocupación por los profesionales de la salud en Venezuela. En enfermedades infecciosas de las que se dispone vacuna, es el mejor instrumento, el más efectivo, por encima de las medidas colectivas e individuales no farmacológicas, que tampoco se pueden descartar”, dijo.

Oletta, además, pone en duda que efectivamente se hayan aplicado tres millones de vacunas pues, afirma, “en ningún documento oficial aparece donde cuando y a qué grupos”.

“Es muy difícil aplicar tres millones de dosis cuando no ha habido campaña de vacunación efectiva”, asegura. “En cien días hábiles, supondría al día 30.000 personas de grupos de riesgo”.

Para el experto, a partir de datos suministrados por el propio Ministerio, “la cobertura ha sido muy baja” y es por eso que “hay muchas personas queriendo ser vacunadas”.

Tapabocas

Para justificar su negativa a reportar datos, la ministra puso el ejemplo de un diario que titulaba este martes “se acabaron las vacunas y los tapabocas”.

“El mensaje que está dando a la población es ‘sal corriendo a ver si encuentras un tapaboca o busca a ver quién te vacuna’”, afirmó.

De hecho, según Iturria, con el tapaboca, uso que calificó de “absurdo”, los ciudadanos piensan que están aislándose del contagio pero en realidad están exponiéndose más, pues es algo pensado no para proteger al sano sino para evitar que el enfermo propague la enfermedad.

“El uso del tapaboca está totalmente fuera de lugar y sólo es reflejo de lo que yo llamo la paranoia”, insistió la ministra.

Oletta coincide en que “el tapaboca convencional no es barrera efectiva para este tipo de enfermedad. Se utilizan mascarillas especiales, N95, diseñadas para evitar que partículas tan pequeñas atraviesen esa barrera. Sin eso, será insuficiente”, explicó el médico.

Sin embargo, la prensa local ya reporta cierta dificultad para conseguirlos en farmacias. No en vano, la población parece inquieta ante los reportes de muertes que pueblan los titulares de prensa y, como señala Oletta, la estrategia del gobierno para llamar a la calma: reconocer que prefiere no dar cifras.

El mundo

THE LANCET **China: Una nueva vacuna protege a los niños contra la enfermedad de manos, pies y boca**

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

Científicos chinos han desarrollado la primera vacuna para proteger a los niños del enterovirus 71 (EV71), que causa la enfermedad de manos, pies y boca, también llamada fiebre aftosa humana.

La nueva vacuna no activada, fabricada por Beijing Vigoo Biological, fue desarrollada para ser utilizada en la región Asia-Pacífico, donde se encuentran los casos más severos de la enfermedad, que puede llegar a causar meningitis y encefalitis potencialmente mortales.

Desde su descubrimiento en 1969, el EV71 ha provocado grandes brotes, afectando principalmente a los niños, en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud, los brotes de la fiebre aftosa humana ocurren cada cierta cantidad de años en diferentes partes del mundo. Sin embargo, en los últimos años se han detectado con más frecuencia en Asia.

Entre los lugares con recientes aumentos en el número de casos reportados están China, Taiwán, Hong Kong, Japón, Corea del Norte, Malasia, Singapur, Tailandia y Vietnam.

Un gran brote de la enfermedad infectó a unas 35.000 personas y causó la muerte de 17 en la provincia china de Hunan en junio de 2012. Los síntomas de la enfermedad incluyen llagas bucales, sarpullido y fiebre.

Hasta ahora no existían vacunas efectivas contra EV71. Pero según los datos de las pruebas, los investigadores dijeron que la vacuna de Beijing Vigoo produjo una protección de 90% contra la fiebre aftosa humana asociada a EV71, con 80,4% de protección por al menos 12 meses.

Las pruebas se realizaron en cuatro áreas en China: tres en la provincia Jiangsu y una en Beijing. Participaron 10.245 bebés y niños de entre 6 y 35 meses a los que se les asignó aleatoriamente dos dosis de la vacuna, o dos dosis de placebo.

Nigel Crawford y Steve Graham, de la University of Melbourne y el Murdoch Children's Research Institute en Australia, dijeron que “los avances hechos en esta prueba deben ser compartidos internacionalmente”.

Esto debería incluir la evaluación de una potencial protección cruzada para otros tipos de EV71 prevalentes en otros países epidémicos como Singapur, Malasia y Japón, agregaron.



Recién nacidos reciben vacunas en un hospital de Aksu, en la región autónoma de Xinjiang.

Los investigadores chinos, liderados por Feng-Cai Zhu del Centro Provincial de Control de Enfermedades de Jiangsu, dijeron que la vacuna era segura y bien tolerada, agregando que los efectos secundarios eran similares tanto en los grupos de la vacuna como en los de placebo.

No obstante, advirtieron de que no había evidencia de que la vacuna protegiera contra el coxsackievirus A 16, que suele encontrarse circulando con EV71 y también causa fiebre aftosa humana.⁴



China, Beijing: Nuevo caso de influenza aviar H7N9 tras dos semanas sin casos

29 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades de Beijing informaron hoy de un nuevo contagio por la nueva cepa de influenza aviar H7N9, el segundo que registra la ciudad y el primer caso nuevo del que se informa en el país asiático en las dos últimas semanas.

El paciente es un niño de seis años del barrio de Haidian, en el noroeste de la ciudad, que mostró los primeros síntomas el 21 de mayo y fue enviado a un hospital para su tratamiento ese mismo día.

El niño mostró indicios de recuperación e incluso regresó a clases, pero los médicos detectaron más tarde el virus H7N9 en su organismo, por lo que fue nuevamente puesto bajo atención médica.

El nuevo caso eleva a 132 el total de infecciones de la nueva cepa de influenza aviar en humanos (uno de ellos en Taiwán, el resto en China), de los que 37 fallecieron.

Los investigadores mantienen que por ahora no hay muestras de que el virus se contagie entre humanos, una posibilidad que elevaría la alerta sanitaria y los riesgos de pandemia.

La edad media de los pacientes que fueron tratados por el virus fue de 61 años, y 68% de ellos eran varones.



Un biólogo estudia el virus de la influenza aviar H7N9 en una empresa de investigación biológica de Shangai, China.

**europa
press**

España: Califican de “vergonzosa” la lucha del país contra la tuberculosis

29 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

Expertos médicos en tuberculosis han tachado de “vergonzosa” la lucha que han realizado los distintos gobiernos españoles contra la tuberculosis y han pedido que se cree un Plan Nacional para erradicar esta enfermedad que, actualmente, afecta a 20 de cada 100.000 habitantes, especialmente a los más desfavorecidos.

Y es que, aunque existen tratamientos eficaces que logran curar la enfermedad de una manera “fácil”, existe todavía un elevado infradiagnóstico que hace que los casos no sean detectados a tiempo y, por tanto, se produzca un desarrollo de la enfermedad con sus consiguientes contagios.

Además, otro de los problemas a los que se enfrenta España es al hecho de que cada comunidad tiene un plan diferente para luchar contra la tuberculosis, siendo la Comunidad de Madrid, Galicia y Cataluña las únicas que están “ejecutando” iniciativas eficaces para tratar y paliar esta enfermedad.

En este sentido, el experto de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (UICTER), José Caminero, lamentó que, pese a que el Sistema Nacional de Salud (SNS) es uno de los “mejores” del mundo, España está en el noveno lugar de los países de la Unión Europea en número de casos y, según apostilló, los ocho países que están por delante son los más pobres.

Además, prosiguió, si se compara con la Europa Occidental, sólo Portugal supera a España en el número de pacientes. “Las tasas oficiales son muy bonitas pero están basadas en declaraciones obligatorias y el problema es que mucha gente no declara padecer esta enfermedad. Por tanto, tenemos muy claro que la tasa de tuberculosis es el doble de las cifras oficiales y eso en España es una auténtica vergüenza”, apostilló el experto.

Dicho esto, Caminero criticó que ningún gobierno español se haya tomado en serio este problema y no haya elaborado un programa o estrategia nacional de lucha contra la tuberculosis porque, insistió, “es una enfermedad de pobres y, por tanto, no genera alarma”.

Del mismo modo, criticó los recortes que se están produciendo en materia de sanidad y, especialmente, la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes que viven en España. Un hecho que, a su juicio, está provocando que muchas de estas personas –las más afectadas por la tuberculosis– no acudan a tratarse.

Estas declaraciones han sido corroboradas por el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CEGCOM), Juan José Rodríguez Sendín, quien lamentó que el Real Decreto de Sanidad haya provocado miedo e incertidumbre en el colectivo de inmigrantes, propiciando que no pidan ayuda médica por temor a tener que pagar sus tratamientos.

“La ley ha creado miedo e incertidumbre y es necesario recuperar, lo antes posible, la seguridad para que nadie tenga ninguna duda de que va a ser atendido en caso de necesidad. No debemos permitir que las dudas generen ni dolor ni muerte”, recaló Rodríguez Sendín, para avisar de que este tipo de políticas pueden perjudicar la respuesta sanitaria a la tuberculosis.

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

Los tratamientos tienen que ser gratuitos

Como consecuencia de todo ello, Caminero destacó la necesidad de que los tratamientos contra la tuberculosis sean gratuitos y accesibles a todo el mundo, e informó que actualmente en España tratar esta enfermedad cuesta mensualmente unos 78 dólares sin receta, y unos 39 dólares con receta. No obstante, este precio aumenta hasta los 517 dólares en el caso de la tuberculosis multirresistente.

Se trata de un precio elevado si se compara con el del resto de países cuyo coste es de unos 13 dólares para los seis meses que dura la terapia. "Debería haber una estrategia nacional para que la tuberculosis sea gratis porque se trata de la enfermedad más importante del mundo –junto al sida– y que lleva afectando al ser humano desde hace más de tres millones de años", señaló el experto.

Respecto a la situación de la enfermedad a nivel mundial, los países más pobres son los más perjudicados y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 20 segundos hay una muerte por tuberculosis en el mundo. De hecho, para la OMS, si bien se ha cumplido el Objetivo de Desarrollo del Milenio de cambiar el curso de la epidemia, África y Europa son las dos regiones que no están en vías de conseguir el objetivo mundial de reducir a la mitad la tasa de mortalidad de la patología entre 1990 y 2015.

En este sentido, el experto de la UICTER insistió en denunciar la inacción de determinados países, ya que, según aseguró, tan sólo mejorando las condiciones socioeconómicas del planeta se podría vencer esta enfermedad.

"Es curioso que el mapa del Banco Mundial de la distribución de la riqueza sea el mismo que el de la tuberculosis. Por este motivo, es importante concienciar que esta enfermedad ha estado aquí siempre y nunca se ha ido aunque, lamentablemente, parece que se quiere tapar porque es una patología de los pobres de los países ricos y de las regiones pobres", apostilló.

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Como consecuencia de todo ello, organizaciones médicas, sociosanitarias y de la comunicación han creado la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad con el objetivo de sensibilizar, en diferentes ámbitos, sobre esta enfermedad. Y es que, a juicio de los responsables, mejorar la prevención entre los ciudadanos es una necesidad improrrogable.

En esta iniciativa participan el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) de España, Cruz Roja; la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); la Asociación Nacional de Seguridad Integral en Centros Sanitarios (ANSICH); el Grupo de Estudio de Infecciones por Micobacterias (GEIM) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios; SEPAR Solidaria; la Fundación SEMG-Solidaria; Médicos del Mundo Illes Balears; UICTER; y Alternativa Group Imagen y Comunicación.

La Red inició sus actividades este miércoles con la celebración de una jornada de actualización médica para profesionales de la salud y, a partir de este momento, realizará otra serie de actividades encaminadas a sensibilizar, formar e informar sobre esta enfermedad infecciosa y con la aspiración última de conseguir frenar los índices de prevalencia.

La presencia de SEPAR en esta Red, según informó su presidenta, Pilar de Lucas, se debe a que 80% de los casos de tuberculosis son pulmonares y, por tanto, son especialistas que están en perfectas condiciones para dar respuesta a los problemas sanitarios que plantea esta enfermedad. Del mismo modo, la vicepresidenta tercera de SEMG, Mercedes Otero, defendió el apoyo de su sociedad a esta iniciativa por ser los médicos de Atención Primaria la puerta de entrada al SNS.

"Los médicos de cabecera tenemos un papel fundamental a la hora de diagnosticar la enfermedad, por lo que nuestro objetivo es conseguir una mayor formación para que los tres meses que se tardan en diagnosticar un caso de tuberculosis se reduzcan de una manera importante. Además, no hay que olvidar que esta patología se contagia por el aire por lo que es muy importante saberla detectar para que no se contagie al resto de las personas que están alrededor de un paciente con tuberculosis", zanjó Otero.



Francia: Falleció una persona infectada con el coronavirus MERS-CoV

28 de mayo de 2013 – Fuente: Reuters

La primera persona en enfermarse en Francia a causa del coronavirus MERS-CoV, un hombre de 65 años que había estado de viaje en Dubai, murió por la enfermedad, dijo el martes una fuente del hospital que lo atendía.

El Ministerio de Salud francés no confirmó inmediatamente la muerte a causa del virus, que ha matado a 23 personas en todo el mundo.

El pasado 23 de abril, el ahora fallecido se había personado en un centro hospitalario de Valenciennes, en la ciudad francesa de Lille, cerca de la frontera con Bélgica, debido a una enfermedad crónica que padecía y que se había complicado con problemas digestivos, pero no fue aislado en un primer momento porque no se había establecido una relación con la enfermedad, según fuentes médicas. Recién el 7 de mayo se confirmó que estaba afectado por el MERS-CoV.

Otro hombre, de unos 50 años, se encuentra enfermo de gravedad con la nueva cepa del virus en el mismo hospital, tras contagiarse del primer hombre cuando compartieron una habitación hospitalaria entre los días 27 y 29 de abril.

Funcionarios de salud franceses han examinado a decenas de personas que estuvieron en contacto con los dos portadores en Lille.

La ministra francesa de Salud, Marisol Touraine, afirmó que el gobierno permanece alerta, pero subrayó que más allá de la muerte del paciente, "no hay ninguna nueva situación actual con respecto a la enfermedad en el país".

Aunque existen pocas evidencias de una transmisión sostenida de persona a persona del nuevo virus, expertos en salud están preocupados sobre un brote, dado que se ha propagado desde el Golfo Pérsico a Francia, Gran Bretaña y Alemania.

La Organización Mundial de la Salud anunció la semana pasada que este coronavirus, que surgió por primera vez en la primavera boreal de 2012, hasta la fecha ha infectado a 49 personas y ha causado la muerte ya de 23 de ellas.



Irlanda, el primer país europeo en eliminar la publicidad del tabaco

28 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

La República de Irlanda se convertirá en el primer país europeo que eliminará a partir de 2014 la mayoría de la publicidad de los paquetes de tabaco y estandarizará su apariencia, anunció hoy el ministro de Sanidad, James Reilly.

Todos los paquetes de tabaco, ya sean de cigarrillos o de picadura, serán homogéneos de color en Irlanda y la marca de la compañía se verá escrita en tipografía homogénea y en letra pequeña en su parte inferior, mientras en el resto de la superficie se incluirán imágenes de enfermedades vinculadas al tabaquismo.

La medida, que se incluirá el próximo año en la Ley Antitabaco de 2004, es similar a la aplicada por el Gobierno australiano, el primer país de mundo que obligó el año pasado a las tabacaleras a comercializar sus productos sin publicidad.

"Dado que 78% de los fumadores dice que empezó a fumar cuando tenía menos de 18 años, está claro que la industria del tabaco apunta a los niños para reemplazar a esos clientes que mueren o abandonan el hábito", declaró Reilly.

Irlanda ya se convirtió en 2004 en el primer país del mundo que prohibió el tabaco en todos los lugares públicos, una medida que le situó a la vanguardia de la lucha contra esta adicción.

La decisión del Gobierno de Dublín se ha topado con la oposición de un grupo de presión llamado "Minoristas contra el Contrabando" (RAS), que sostiene que la prohibición sólo servirá para rebajar los ingresos del pequeño comerciante y potenciar los de los vendedores clandestinos.

"El ministro Reilly ignora el hecho de que ya tenemos un enorme problema de contrabando en este país y los paquetes genéricos facilitarán el trabajo a los contrabandistas para producir paquetes de tabaco en el mercado negro", aseguró el portavoz de RAS.

El titular de Sanidad precisó que, aunque se han presentado muchos argumentos contrarios a la medida, la nueva legislación "está totalmente justificada y respaldada" porque servirá para salvar vidas.

Reilly lamentó que algunas compañías de tabaco presenten sus paquetes como si fuesen "una caja de perfume", con colores atractivos que tratan de llamar la atención de los más jóvenes, sobre todo, dijo, de las chicas.

"La introducción de un empaquetado estandarizado eliminará la última vía por la que las compañías de tabaco promocionan su mortal producto en Irlanda. Dejarán de ser una publicidad móvil para la industria", zanjó el ministro.



GAVI impulsa la vacunación contra el VPH en más de 30 millones de niñas hasta 2020

29 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

La Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) está impulsando la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en más de 30 millones de niñas en 40 países diferentes, tarea que espera desarrollar hasta el año 2020 con el objetivo de prevenir el cáncer de cuello uterino.

Según señala la organización, que añade que también se pretende vacunar a más de 700 millones de niñas contra el sarampión y la rubéola, "todo ello redundará en la mejora de la salud de las niñas y las mujeres".

Concretamente, con la indicada para la prevención del cáncer de cuello de útero se espera poder evitar "más de medio millón de fallecimientos", indican. Por su parte, consideran necesaria la de la rubéola, ya que es una enfermedad que "puede causar aborto involuntario, muerte fetal y graves defectos de nacimiento en los bebés".

Ésta se administra en una formulación combinada con la del sarampión y asegura "la protección de las menores", según señaló el director ejecutivo de GAVI, Dr. Seth Berkley, con motivo de la celebración en Kuala Lumpur (Malasia) de la conferencia 'Women Deliver 2013'.

A su juicio, el objetivo final es "garantizar que las niñas de todo el mundo tengan acceso al paquete completo de inmunización de las vacunas contra 12 de las enfermedades que amenazan la vida". Para ello, se administrarán las dosis a niñas de entre 9 y 13 años, ya que ésta es la mejor herramienta de prevención en países en desarrollo.

Los países en desarrollo no pueden soportar altas cargas de enfermedad

Para la Primera Dama de la República de Zambia, Dra. Christine Kaseba, es importante observar que la carga de cáncer en países en vías de desarrollo es alta, algo que estas naciones "no pueden soportar". Por ello, se muestra feliz de que GAVI haya invertido en esta causa.

Ahondando en el acceso que estas naciones tendrán a estos medicamentos, explican que el precio de las vacunas contra el VPH será tan bajo que marcarán un récord. En concreto, su importe será de 3,9 dólares, mientras que en los países desarrollados, alcanza los 100 dólares.

En cuanto a los países en los que GAVI pretende introducir las vacunas, éstos son Kenia, Ghana, Laos, Madagascar, Malawi, Níger, Sierra Leona, Tanzania y Rwanda.

Por su parte, la de la rubéola y el sarampión se va a implantar en las naciones de Bangladesh, Camboya, Ghana, Senegal, Vietnam y Ruanda. Precisamente este último fue en marzo de este año el primer país del África subsahariana en introducir la vacuna a nivel nacional.

SciDev Net

Lanzan un chip que puede facilitar el diagnóstico de 15 enfermedades tropicales

21 de mayo de 2013 – Fuente: SciDev Net

Se ha lanzado al mercado un microchip que puede analizar una muestra de sangre e identificar 15 de las principales enfermedades tropicales, lo que facilitaría la detección de enfermedades como la malaria y el dengue.

Muchas de las enfermedades tropicales que afectan al Sudeste Asiático causan síntomas similares, como fiebre, dificultando a los médicos un diagnóstico preciso en una etapa temprana, dice Lisa F.P. Ng, viróloga líder del proyecto y profesora asociada de la Agencia para la Ciencia, la Tecnología y la Investigación de Singapur (A*STAR).

Ng dice que el biochip VereTrop®, que tardó tres años en desarrollarse, puede detectar e identificar, en sangre entera o suero, 26 tipos diferentes de agentes patógenos que causan 15 tipos de enfermedades.

Así como malaria y dengue, el chip detecta enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebre del Valle del Rift, leptospirosis, melioidosis, fiebre chikungunya, fiebre aftosa humana, encefalitis japonesa, síndrome cardiopulmonar por hantavirus y fiebre hemorrágica con síndrome renal.

El kit fue lanzado en Singapur el 25 de abril pasado por A*STAR, junto con Veredus Laboratories, un proveedor de herramientas de diagnóstico molecular.

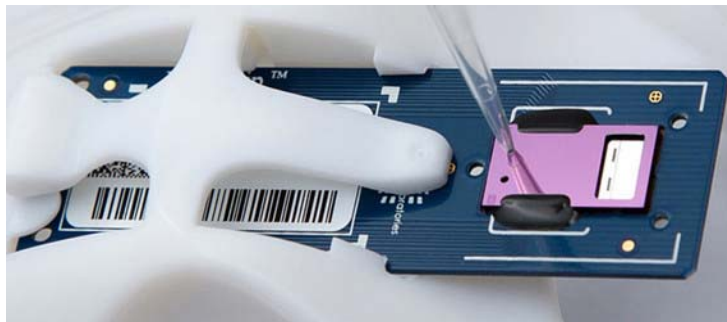
Un portavoz de A*STAR dice que la precisión del chip va desde 85 hasta 98% dependiendo de la enfermedad que está tratando de detectar.

François Nosten, director de la Unidad de Investigación de la Malaria Shoklo en Mae Sot, Tailandia, dice: "Esta tecnología abre nuevas posibilidades para el diagnóstico preciso y rápido de importantes enfermedades infecciosas que siguen siendo las principales causas de enfermedad en los trópicos. Su versatilidad y fácil uso va a cambiar el enfoque de diagnóstico en las periferias del sistema de salud".

Rosemary Tan, director ejecutivo de Veredus Laboratories, dice el chip ya está disponible para su distribución global. Cada uno de los biochips, de un solo uso, cuesta 100 dólares.

Jaime Montoya, director ejecutivo del Consejo Filipino para la Investigación en Salud y Desarrollo, cree que es demasiado caro para muchos países en desarrollo. "Algunas de las enfermedades no se producen en algunos países, produciendo costos innecesarios para ellos si utilizan el chip", dice.

Añade que, a pesar de la gran inversión inicial, tal vez sería mejor que los países desarrollen chips similares por sí mismos, sobre todo si eso puede hacer bajar el precio.



**europa
press**

Anualmente se producen en el mundo 499 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual curables

29 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de que anualmente se producen en el mundo 499 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, en adultos de entre 15 y 49 años.

Los datos, que son relativos a los recogidos en 2008, muestran que las ITS curables –sífilis, gonorrea, clamidiosis y tricomonosis– son un problema de salud pública en todos los países, a diferencia de otras enfermedades como embarazos no deseados o infecciones por el VIH, que afectan desproporcionadamente a África subsahariana y los países del sudeste asiático.

Para la OMS existen dos problemas a observar y solucionar: por un lado la resistencia a los antimicrobianos, en particular, para la gonorrea, que se está convirtiendo en una dificultad cada vez más generalizada y, por otra parte, el proceso de la sífilis temprana sin tratar en mujeres embarazadas, ya que en 21% provoca muerte fetal y en 9% mortalidad neonatal.

"El control de las ITS es una prioridad para la OMS", destacan y, en ese sentido, recuerdan que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia mundial para la prevención y control de las ITS en mayo de 2006 y, más recientemente, la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Mujer y la Salud Infantil destacó la necesidad de un paquete completo e integrado de intervenciones y servicios esenciales.

Dichas estrategias instan a los países socios para asegurar que las mujeres y los niños tienen acceso a un conjunto universal de las prestaciones garantizadas, incluida la información sobre planificación familiar y los servicios, la atención prenatal, neonatal y postnatal, atención obstétrica y neonatal y la prevención del VIH y otras ITS.

“Tal paquete podría acelerar la respuesta en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud”, advierte.

Asimismo, identificaron diversos principios básicos de actuación, donde se incluyen las pruebas y tratamiento de la sífilis, la entrega de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la hepatitis B (VHB); la promoción de estrategias para mejorar el impacto prevención de las ITS y el apoyo al desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención de ITS.

Causa prevenible de infertilidad

Las ITS son una importante causa prevenible de infertilidad para hombres y mujeres. Así, se estima que entre 10 y 15% de las mujeres con clamidiosis no tratada puede desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), y alrededor del 10-15% de los casos clínicos pueden conducir a la infertilidad por factor tubario. Teniendo en cuenta que aproximadamente 95,5 millones de mujeres sufren gonorrea o clamidiosis cada año, el número de mujeres con resultados reproductivos adversos podría ser considerable.

En Estados Unidos, la proporción de la infertilidad por factor tubárico oscila entre 10 y 40%, mientras que en África subsahariana la infección genital no tratada puede ser la causa de hasta 85% de la infertilidad en las mujeres que buscan atención contra la infertilidad.

Las mujeres que han tenido la enfermedad inflamatoria pélvica pueden tener 6-10 veces más probabilidades de desarrollar un embarazo ectópico que los que no lo han sufrido, y 40-50% de los embarazos ectópicos se puede atribuir a la enfermedad inflamatoria pélvica anterior.

Además, las ITS no tratadas se asocian con infecciones congénitas y perinatales en neonatos, especialmente en las regiones donde las tasas de infección siguen siendo elevadas. Todas las ITS curables se han relacionado con el parto prematuro, con los riesgos asociados a los recién nacidos de parto prematuro, bajo peso al nacer y la muerte.

En 2008, se estimó que más de 1,3 millones de casos de sífilis se produjeron a nivel mundial entre mujeres embarazadas, y una gran proporción no fueron tratadas o fueron tratadas inadecuadamente; y, en ausencia de profilaxis, entre 30 y 50% de los niños nacidos de madres con gonorrea no tratada y hasta 30% de los bebés nacidos de madres con clamidiosis sin tratamiento desarrollará una infección ocular grave (oftalmía neonatal), que puede conducir a la ceguera si no se trata a tiempo.



Seis nuevos países son considerados con riesgo “insignificante” para encefalopatía espongiforme bovina

29 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

Estados Unidos, Israel, Italia, Japón, Países Bajos y Eslovenia se sumaron hoy a la lista de los países considerados con riesgo “insignificante” para la encefalopatía espongiforme bovina (EEB)⁵, anunció hoy la Organización Internacional de Sanidad Animal (OIE).

Esos seis Estados lograron avanzar a ese nuevo estatuto desde el de “riesgo controlado”, según la revisión de los delegados nacionales durante la sesión general de la OIE que se celebra esta semana en París.

Además, Costa Rica y Bulgaria –que hasta ahora no habían sido reconocidos por la organización en relación con el riesgo de EEB– adquirieron la calificación de países con “riesgo controlado”.

La situación del resto de los países no se vio modificada, como ocurrió con Brasil, pese al caso de un animal infectado que se dio a conocer el pasado mes de diciembre.

Por otra parte, la OIE puso en marcha una campaña mundial de comunicación sobre la erradicación en todo el planeta de la peste bovina, con el objetivo prioritario de la destrucción de los virus restantes salvo los que se vayan a conservar en unos muy pocos laboratorios en condiciones de seguridad estricta.

En esa campaña se va a utilizar en particular un vídeo en el que se hace un llamamiento a los Estados miembros para que respeten los compromisos que asumieron al respecto en una reunión de 2011.



Oficiales inspeccionan carne de vacuno importada de Estados Unidos en Yongín, Corea del Sur.

⁵ La encefalopatía espongiforme bovina (EEB) es una enfermedad causada por priones, y que se puede transmitir a los seres humanos a través del consumo de partes de animales infectados, sobre todo tejidos nerviosos.

La EEB, o “enfermedad de las vacas locas” es una enfermedad de reciente aparición, perteneciente a una misteriosa familia de enfermedades emparentadas, muy raras en su mayoría. Los primeros casos de animales enfermos se declararon en Gran Bretaña en 1986. En 1996 se detectó en el humano una nueva enfermedad, una variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, que se relacionó con la epidemia de EEB en el ganado vacuno.



EL SIDA
no tiene rostro

ASEGÚRATE SIEMPRE
Sin condón no tengas sexo



Programa 'Juntos Decidimos' (1991. Nicaragua).

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.