



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.146

5 de junio de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Angel Minguéz

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 intoxicación por monóxido de carbono
- Los mayores de 50 años son los que más fuman en Argentina
- Un estudio analizó las muertes ocurridas en 2009 en el país a causa de la pandemia de gripe
- Misiones: Los casos de leishmaniosis aumentaron 45% en un año

América

- República Dominicana: Confirman cinco muertes por influenza A(H1N1)
- Uruguay: Disminuye el consumo de tabaco entre los jóvenes
- Venezuela: Se contabilizan 1.269 casos de tuberculosis en lo que va de 2013
- Los hospitales de toda América invitan a los pacientes y a sus familiares a asegurar las manos limpias

El mundo

- Camboya: Avances en la lucha contra el dengue y la malaria
- Gran Bretaña: Encuentran gran cantidad de bacterias en el hielo que sirven algunos restaurantes
- Irán, Kerman: Seis personas muertas y 348 intoxicadas por beber alcohol metílico
- Italia: Se habrían detectado casos asintomáticos de MERS entre los contactos de los casos confirmados
- Israel, Rahat: Detectan poliovirus en muestras ambientales
- Siria: El colapso de la sanidad hace inevitables las epidemias, dice la OMS
- Sudán del Sur, Alto Nilo: Fueron vacunadas más de 130.000 personas contra la meningitis por meningococo A

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 intoxicación por monóxido de carbono

31 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 18. 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	51	35	58	34
Buenos Aires	97	77	55	40
Córdoba	17	10	15	6
Entre Ríos	12	12	8	7
Santa Fe	18	18	—	—
Centro	195	152	136	87
La Rioja	1	1	—	—
Mendoza	26	—	23	—
San Juan	8	5	4	1
San Luis	2	2	20	20
Cuyo	37	8	47	21
Tucumán	5	4	12	11
NOA	5	4	12	11
Chubut	38	32	11	4
Río Negro	10	8	36	36
Sur	48	40	47	40
Total Argentina	285	204	242	159

Los mayores de 50 años son los que más fuman en Argentina

29 de mayo de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Las personas de entre 50 y 64 años son las que más fuman y, de acuerdo a los datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (EMTA), realizada en 2012 por el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), esta población consume casi un atado de 20 cigarrillos por día.

En el informe final, se evidenció además que si bien los mayores de 50 son los que más fuman en promedio por día, la mayor proporción de fumadores –28,2%–, se encuentra entre los adultos jóvenes de 25 a 34 años.

Con esta iniciativa, Argentina está entre los 20 países del mundo que implementaron esta encuesta, cumpliendo así con los máximos estándares de vigilancia del tabaquismo sugeridos por la Organización Mundial de la Salud.

En noviembre pasado la cartera sanitaria y el INDEC ya habían presentado los datos más relevantes de esta encuesta en un resumen ejecutivo, en el que mostraban que más de 700.000 personas habían dejado de fumar en los últimos cinco años, y que 7 de cada 10 fumadores estaba pensando en abandonar el cigarrillo.

Con un análisis más detallado de la información obtenida en el sondeo realizado a 6.645 personas mayores de 15 años de todo el país, se pudo saber que 77% de los encuestados fuma diariamente un promedio de 12 cigarrillos, y que los varones fuman más que las mujeres (13 y 11 cigarrillos respectivamente).

Sin embargo, 48,6% –es decir, una de cada dos personas–, hizo el intento de dejar de fumar en el último año y, de ellos, quienes más intentos hicieron fueron los más jóvenes.

Ambientes libres de humo

En relación a la exposición al humo de tabaco ajeno, la EMTA evidenció que la mitad de la población estuvo expuesta al humo del cigarrillo en lugares cerrados de acceso público, especialmente los jóvenes de entre 15 y 24 años, lo que evidencia que aun no se respeta plenamente la Ley Nacional de Control del Tabaco N° 26.687, promulgada en 2011, en la que se prohíbe fumar en lugares cerrados de acceso público, entre otras cosas.

Para derribar mitos acerca de la falta de acompañamiento social a la legislación de ambientes libres de humo de tabaco, 92,3% de la población dijo estar a favor de la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, lo que deja entrever que si se fortalece el cumplimiento de la norma para que los ambientes sean 100% libres de humo, la medida sería respetada casi sin resistencia.



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

Precios e impuestos

Con respecto a los aspectos económicos del tabaquismo, la encuesta nacional, realizada por primera vez en Argentina, mostró que los fumadores gastan en promedio \$145,90 por mes en cigarrillos, lo que demuestra el bajo costo del paquete en Argentina en relación a otros países del mundo.

Otro de los mitos que se derriban con esta encuesta tiene que ver con el aumento de los impuestos sobre los productos de tabaco, ya que 74,8% de la población manifestó estar a favor de la suba del precio, reconociendo el bajo costo de los cigarrillos en el país.



Un estudio analizó las muertes ocurridas en 2009 en el país a causa de la pandemia de gripe

10 de abril de 2012 – Fuente: *Public Library of Science One*

El elevado número observado de muertes en Argentina durante la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009 hizo pensar que la enfermedad presentaba características diferenciadas en el país.

En este estudio se identificaron las muertes confirmadas por laboratorio a causa de la influenza A(H1N1)pdm ocurridas entre junio y julio de 2009. Utilizando cuestionarios estandarizados, se relevaron los datos sobre edad, sexo, fecha de inicio de la enfermedad, antecedentes médicos, presentación clínica al ingreso, estudios de laboratorio, tratamiento y resultado. Se analizaron las características de las muertes de acuerdo a su edad y grupo de riesgo.

De 332 muertes por influenza A(H1N1)pdm, 226 (68%) correspondieron a personas menores de 50 años de edad. Se estableció como causa principal de muerte la insuficiencia respiratoria aguda.

Del total de casos, 249 (75%) presentaba al menos una de las comorbilidades definidas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización. En aquellos casos de los que se disponía de información, 32% reportó obesidad, y enfermedad pulmonar crónica en 28%.

Entre las 40 muertes en niños menores de 5 años, las comorbilidades más frecuentes fueron la enfermedad pulmonar crónica (42%) y las patologías neonatales (35%).

Veinte muertes (6%) correspondieron a mujeres embarazadas o puérperas, de las cuales sólo a 47% se le había diagnosticado comorbilidades.

Sólo 13% de los pacientes recibió tratamiento antiviral dentro de las 48 horas de la aparición de los síntomas. Ninguno de los menores de 5 años o las mujeres embarazadas recibieron antivirales dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas.

A medida que la epidemia avanzaba, el tiempo entre el inicio de los síntomas y la atención médica y tratamiento antiviral se redujo significativamente entre los pacientes que posteriormente fallecieron ($p < 0,001$).

Como conclusión, puede decirse que las personas con comorbilidades, las embarazadas y aquellos que recibieron tratamiento antiviral tardío estuvieron excesivamente representados entre los fallecidos por influenza A(H1N1)pdm en Argentina, aunque la oportunidad del tratamiento antiviral mejoró durante la pandemia.²



Misiones: Los casos de leishmaniosis aumentaron 45% en un año

2 de junio de 2013 – Fuente: *El Territorio (Argentina)*

El Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Misiones confirmó el 31 de mayo de 2013, el primer caso del año de leishmaniosis visceral.³

Se trata de un hombre de 40 años, de la localidad de Bonpland, que se encuentra internado en el Hospital Escuela de Agudos 'Dr. Ramón Madariaga'.

Para prevenir la propagación de la enfermedad, el equipo de profesionales del Ministerio de Salud Pública de Zona Sur de Salud estuvo trabajando en el lugar para hacer un reconocimiento sanitario del área y de la vivienda del hombre infectado.

De esta manera, a través del Departamento de Saneamiento se realizó el tratamiento químico del área, la identificación de los canes enfermos y el bloqueo de los vectores, teniendo en cuenta los lineamientos del Programa.

Una enfermedad en aumento

Según estadísticas oficiales, el año pasado el número de casos de leishmaniosis visceral aumentó 45%, comparado con el 2011 y afectó principalmente a los niños.

Los registros muestran que en 2012 el sistema sanitario atendió 11 pacientes pediátricos con la enfermedad y 5 adultos. A causa de cuadros graves fallecieron 5 niños y un adulto en los centros de salud.

Ante el último caso confirmado, Salud Pública recordó que la tenencia responsable de los perros y los cuidados domiciliarios para evitar la propagación del caracha-í (*Lutzomyia longipalpis*), mosquito que transmite la leishmaniosis son fundamentales para controlar la enfermedad.



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

³ Ver 'Misiones, Bonpland: Asisten a un paciente de leishmaniosis visceral' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.144, de fecha 3 de junio de 2013.



República Dominicana: Confirman cinco muertes por influenza A(H1N1)

3 de junio de 2013 – Fuente: EFE

Al menos cinco personas han fallecido este año en República Dominicana a causa de la influenza A(H1N1), informaron hoy las autoridades sanitarias del país.

El viceministro de Salud Pública, Rafael Schiffino, dijo que entre las víctimas hay dos adultos y una niña, al tiempo que señaló que el virus tiene mayor presencia en la región del Cibao central, en el norte del país.

Los fallecimientos se produjeron, al parecer, en las últimas seis semanas, según las informaciones.

El ministro aseguró que la cartera de Salud cuenta con vacunas actualizadas de esta enfermedad, y que solo se está realizando pruebas a personas vulnerables como embarazadas, menores de cinco años y ancianos con síntomas de gripe, dolores de cabeza o fiebres altas por más de 48 horas y dificultades respiratorias.

Una fuente de Salud Pública dijo que el titular de esa dependencia, Freddy Hidalgo Núñez, está recopilando datos para ofrecer un informe detallado sobre la situación de la enfermedad en el país caribeño.

El Ministerio de Salud confirmó el pasado 25 de mayo la muerte de una mujer embarazada a causa de la influenza A(H1N1), aunque aseguró que no existe en el país un brote de la enfermedad.

La influenza A(H1N1) causó la muerte de al menos 22 personas en 2009 en este país caribeño de 10 millones de habitantes.



Uruguay: Disminuye el consumo de tabaco entre los jóvenes

30 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

El consumo de tabaco entre los jóvenes uruguayos de 12 a 17 años disminuyó de 30% a 13% en los últimos ocho años, informó hoy la ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, mientras el Parlamento estudia un proyecto de ley que prohíbe toda publicidad de tabaco.

Las cifras "son alentadoras" porque anteriormente el consumo de tabaco entre los uruguayos "se iniciaba fundamentalmente" en los menores de 18 años, agregó la ministra.

La caída en el consumo de cigarrillos por parte de los jóvenes uruguayos "muestra que las nuevas generaciones tienen crítica y son responsables" en el cuidado de su salud, destacó.

Muñiz señaló que 20% de los 3,3 millones de habitantes que tiene el país "todavía fuma" pese a la fuerte política antitabaco que inició Uruguay durante el Gobierno del presidente Tabaré Ramón Vázquez Rosas (2005-2010), oncólogo de profesión, y que se continúa en la administración de José Alberto Mujica Cordano, ambos de la coalición de izquierda Frente Amplio.

El objetivo de las actuales políticas públicas de salud es que ese porcentaje "siga bajando", agregó la ministra.

El director del Programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud Pública (MSP), Winston Abascal, destacó que la prohibición de fumar en ambientes cerrados aprobada por la anterior administración "impactó positivamente" a nivel "ambiental, económico y sanitario".

En lo ambiental, la contaminación de nicotina en los lugares cerrados disminuyó 91%, y en lo económico, "se logró demostrar" que pese a la prohibición de consumo de tabaco en el interior de discotecas, casinos, restaurantes y otros comercios "no bajó la concurrencia" de usuarios. Y en lo sanitario, bajó 22% el número de ataques cardíacos relacionados con el consumo de tabaco, agregó Abascal.

El proyecto de ley que estudia el Parlamento tiene por iniciativa la "prohibición total" de publicidad sobre tabaco y cigarrillos, el uso de logos, marcas o productos de tipo golosinas pero con forma de cigarrillos y la publicidad de juguetes con forma de productos de tabaco.

En caso de que el proyecto sea aprobado, en los lugares donde se vendan cigarrillos "únicamente se podrá colocar un listado con el precio de las distintas marcas", señaló Muñiz.

El Estado uruguayo enfrenta un juicio por parte de la tabacalera Philip Morris iniciado en 2010 ante un tribunal de arbitraje del Banco Mundial.

El motivo de la demanda fueron medidas aprobadas durante el Gobierno de Vázquez, entre ellas un alza de los impuestos al tabaco, prohibir productos etiquetados como "light" o suave y exigir que 80% de la superficie de las cajas de cigarrillos esté dedicado a las advertencias sobre lo perjudicial que resulta para la salud su consumo.

EL UNIVERSAL

Venezuela: Se contabilizan 1.269 casos de tuberculosis en lo que va de 2013

4 de junio de 2013 – Fuente: El Universal (Venezuela)

En las últimas dos semanas del pasado mes de mayo se contabilizaron 45 casos de tuberculosis en Venezuela. En lo que va de 2013, suman 1.269 los casos, lo que evidencia que el país no termina de controlar esta enfermedad.

La cifra corresponde a los datos oficiales del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), correspondientes a la semana epidemiológica número 20 (del 12 al 18 de mayo).

La mayoría de los casos se presentan en la población con edades comprendidas entre 25 y 44 años, sobre todo en personas que viven en estado de pobreza y hacinamiento. También en poblaciones indígenas, penitenciarias y afectados por el VIH.

Napoleón Guevara, presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología, afirma que, pese a que los casos no son numerosos (en 2012 se contabilizaron 50 casos para el mismo período), el problema de la tuberculosis en Venezuela no ha sido superado pese a que otros países han hecho avances para su control.

“No se puede decir que la tuberculosis tiene un repunte en el país en este momento. La enfermedad siempre ha estado presente”, afirma el vocero.

Inconsistencia numérica

Para fines de 2012, el MPPS contabilizó 3.449 casos de tuberculosis en todo ese año en su alerta epidemiológica número 52. No obstante, el Programa de Control de Tuberculosis estimó que hubo un total de 6.700 casos, frente a los 6.552 casos que hubo en 2011; un incremento de 2,21% en solo un año. Del total de 2012, 6.070 eran casos nuevos y 630 recaídas, según la Memoria y Cuenta de ese año.

José Félix Oletta, de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas, dice que este subregistro evidencia que el Gobierno, en su boletín epidemiológico, registra solamente 56,82% de los casos, “pero deja por fuera el resto. La información del Ministerio es incompleta”, asegura.

La cobertura de las vacunas que combaten la tuberculosis pasó también de 95% en 2011 a 87% en 2012 en niños menores de un año. “Ahora vacunamos a menos personas”, agrega Oletta.



Los hospitales de toda América invitan a los pacientes y a sus familiares a asegurar las manos limpias

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

Casi 1.200 hospitales y otros establecimientos de salud de América Latina y el Caribe y más de 3.400 de América del Norte están invitando a los pacientes y a sus familiares a unirse a los trabajadores de salud para asegurar la higiene de las manos para reducir el número de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

El llamamiento a la acción forma parte de la campaña realizada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) con el lema “Salve vidas: límpiese las manos”, lanzada originalmente en 2009. Se han inscrito más de 15.700 establecimientos de salud que representan a más de 9 millones de miembros del personal sanitario de 168 países para participar en la campaña en curso alrededor del mundo.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una importante causa de enfermedad y muerte en todo el mundo e incrementan considerablemente los costos de la atención de salud. Las más frecuentes de ellas son las infecciones de las vías urinarias y las heridas quirúrgicas, la neumonía y las infecciones del torrente sanguíneo. En promedio, por lo menos 7% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados y 10% en los países en desarrollo contraen una infección relacionada con la atención sanitaria y esa proporción es mucho mayor –de 30 a 100%– en los pacientes sumamente enfermos y vulnerables en las unidades de cuidados intensivos.

Más de la mitad de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria podrían prevenirse si los proveedores de cuidado se limpiaran debidamente las manos en determinados momentos importantes durante la atención de los pacientes.

Según el Programa de la OMS titulado “Una atención limpia es una atención más segura”, la higiene apropiada de las manos consiste en frotárselas con desinfectantes a base de alcohol o lavárselas con agua y jabón si están visiblemente sucias. Al atender a los pacientes, la higiene de las manos debe realizarse en cinco momentos importantes, a saber:

1. antes de tocar al paciente,
2. antes de realizar procedimientos limpios y asépticos (por ejemplo, antes de insertar dispositivos como sondas),
3. después del contacto con líquidos corporales,
4. después de tocar al paciente, y
5. después de tocar el entorno del paciente.

La mayor concienciación del público y la participación de los pacientes son fundamentales para mejorar la seguridad de este último grupo. Muchos establecimientos de salud educan a los pacientes y a sus familiares y los animan a participar en las prácticas de higiene de las manos. Según una nueva encuesta realizada por la OMS y el Centro Colaborador sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente de los Hospitales de la Universidad de Ginebra, la participación de los pacientes es una estrategia útil para mejorar la higiene de las manos y crear un clima favorable para la seguridad del paciente en los establecimientos que la ponen en práctica.

La participación de los pacientes y sus familiares puede consistir en:

- pedir información acerca de iniciativas existentes relacionadas con los pacientes en los establecimientos de salud, y



- pedir al personal sanitario que esté próximo a tocarlos que se limpie las manos y agradecerle una vez que lo haga.

La OPS/OMS invita a los establecimientos de salud a que adopten medidas de vigilancia de las prácticas de higiene de las manos y proporcionen retroalimentación al personal sanitario, las cuales son elementos esenciales de las estrategias fructíferas para reducir el número de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

El mundo

Vietnam* Camboya: Avances en la lucha contra el dengue y la malaria

4 de junio de 2013 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

De enero a abril, Camboya registró 2.541 casos de dengue, lo que representa una disminución de 31% en comparación con el mismo lapso de 2012, informó el Ministerio de Salud.

Con anterioridad, se había anunciado el descenso interanual de hasta 54% del número de pacientes con malaria en los primeros cuatro meses del año, de 17.043 casos en 2012, a 7.890 en 2013.

Durante el período enero-abril de 2013, la enfermedad mató a tres personas, muchas menos que las 24 muertes que se produjeron en el mismo período de 2012, según un informe. El Dr. Char Chuor Meng, director del Centro Nacional para la Malaria, atribuyó el notable descenso a la distribución de mosquiteros y las amplias campañas de sensibilización. Dijo que el año pasado se entregó en forma gratuita más de un millón de mosquiteros a grupos de personas vulnerables en todo el país. También citó el mejoramiento de la preparación del personal.

Con el apoyo de la Organización Mundial de Salud, Phnom Penh aspira a reducir a cero las muertes por la enfermedad en 2015 y a la completa eliminación de la malaria para 2025.

En Camboya, la enfermedad es prevalente durante la estación lluviosa y la mayoría de los casos se producen en las áreas boscosas y montañosas, en particular en las provincias a lo largo de la frontera. El año pasado, el país registró 45.553 casos de malaria, con 45 muertes.⁴

Daily Mail Gran Bretaña: Encuentran gran cantidad de bacterias en el hielo que sirven algunos restaurantes

3 de junio de 2013 – Fuente: Daily Mail (Gran Bretaña)

Una investigación realizada en Gran Bretaña encontró que el hielo servido en establecimientos de las cadenas de comida rápida más conocidas, contiene más bacterias que el agua de sus baños.

El hielo analizado, obtenido de franquicias de populares cadenas de comida rápida, no supone un inmediato riesgo para la salud, pero en algunos casos sí podría suponer un riesgo higiénico, según un laboratorio acreditado por el Gobierno británico.

Los expertos aseguran que esto se puede deber a que los baños se limpian con mayor frecuencia que las máquinas de hielo, que en muchos de estos establecimientos tenían una higiene deficiente, o a que los empleados no se lavan las manos antes de manejar el hielo.

En el caso de algunos de los establecimientos, el número de bacterias era más del doble de lo que los científicos consideran normal en el agua potable. De hecho, los expertos aseguran que no debería haber más de 100 organismos por mililitro de agua. La servida en estos restaurantes contenía 260.

“Mucha gente olvida que el hielo puede contener bacterias y piensan que es demasiado frío para los gérmenes, pero eso no es cierto”, advirtió Melody Greenwood, exdirectora del laboratorio de la Agencia de Protección de la Salud británica.⁵



ISNA Irán, Kerman: Seis personas muertas y 348 intoxicadas por beber alcohol metílico

2 de junio de 2013 – Fuente: Iranian Students News Agency (Irán)

Seis personas resultaron muertas y otras 348 sufrieron distintos grados de intoxicación tras haber ingerido alcohol metílico en la oriental provincia iraní de Kerman.

Según el Dr. Hamid Nachmedin, de la Facultad de Medicina de Rasfanjan, tres de los afectados se encuentran en estado muy grave ingresados en cuidados intensivos, mientras que 184 –de ellos, 75 en la ciudad de Rafsanjan y 109 en otras poblaciones–, precisaron tratamiento de diálisis antes de ser dados de alta.

⁴ Camboya ha informado anteriormente de una reducción en la susceptibilidad a la artemisinina, el principal fármaco utilizado para el tratamiento de la malaria en todo el mundo. Es, por lo tanto, una buena noticia que la distribución de mosquiteros haya reducido la incidencia de la malaria, y esto puede ayudar a reducir los reservorios de parásitos con resistencia a la artemisinina.

⁵ Cuando se habla de precauciones universales, su mismo nombre indica que no existe ninguna excepción. El lavado de manos es una acción que debiera formar parte de toda rutina de trabajo. Por otro lado, pocas veces se pone énfasis en la limpieza apropiada de las superficies y áreas de trabajo. Así, se reportan brotes de infecciones gastrointestinales por contaminación de manijas de puertas, grifos de agua o teclados de computadoras. Si bien es responsabilidad de los dueños y/o promotores de estos negocios mantener la higiene adecuada en sus procesos, también es responsabilidad de los ministerios de salud y/o de las oficinas locales de salud (gubernaciones, municipios) velar por el estricto cumplimiento de las normas respectivas, sin flexibilidades ni excepciones.



De los afectados, 67 siguen ingresados en distintos centros médicos según Nachmedin.

El alcohol apto para el consumo humano es el etílico, mientras el metílico es venenoso y puede producir graves daños, ceguera e incluso la muerte.

La producción, venta y consumo de alcohol son considerados delito por la ley islámica vigente en Irán, donde se pueden imponer penas de multa, prisión y flagelación a quienes incurrir en estas ilegalidades.

La prohibición del alcohol para el consumo humano en el país es total, salvo en cantidades limitadas a los armenios, de religión cristiana.

Muchas personas producen su propio vino o destilan otras bebidas alcohólicas en sus domicilios en Irán, en ocasiones sin los debidos conocimientos y con peligro de provocar intoxicaciones.

En el mercado negro, las bebidas alcohólicas introducidas en Irán de contrabando alcanzan precios muy altos, pero las producidas dentro del país son mucho más baratas.



Italia: Se habrían detectado casos asintomáticos de MERS entre los contactos de los casos confirmados

3 de junio de 2013 – Fuente: Radiotelevisione Italiana (Italia)

Una docena de personas han sido detectadas como positivas para el coronavirus MERS-CoV, sin presentar síntomas. Las muestras de frotis de garganta han sido enviadas al Instituto Superior de Medicina (ISS) para su confirmación, según dijo Alessandro Bartoloni, jefe de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Careggi (AOU Careggi).

“Las personas con resultados positivos en sus análisis –informó Bartoloni– no han sido aisladas y están en su domicilio, ya que no han presentado ningún síntoma. Continuamos con la toma de muestras y los exámenes, para tratar de entender en que medida el virus se está transmitiendo y dispersando”.

El comportamiento del MERS-CoV parece haber sorprendido a los expertos. “No es como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) –continúa el especialista– que el virus tiene una transmisión limitada de persona a persona y que la infección da lugar a una enfermedad agresiva. Lo que estamos viendo hasta ahora parece ser todo lo contrario: transmisión generalizada y enfermedad mínima o asintomática. El esquema está invertido”.

Se siguen realizando pruebas a personas que han tenido contacto con los casos confirmados, a pesar de no presentar ningún síntoma, por lo que el número de positivos puede aumentar en las próximas horas. “Además de proteger a las personas –dice Bartoloni– este estudio servirá para conocer la dimensión del fenómeno. La cuestión en este punto es si el virus se ha modificado o si se trata de un virus totalmente diferente”.



Los casos hospitalizados están en buena condición

Los tres pacientes con síntomas clínicos están en buena condición en el hospital y se encuentran en aislamiento. El caso índice, un varón jordano de 45 años, podría recibir el alta entre hoy y mañana a más tardar. Los otros dos casos, un hombre y una niña, “se ven bien”, informaron los médicos, pero de momento se mantendrán hospitalizados por precaución.

“La unidad de crisis creada el 1 de junio de 2013 –dijeron las autoridades regionales de Toscana– están monitoreando constantemente la situación clínica y epidemiológica”.⁶



Israel, Rahat: Detectan poliovirus en muestras ambientales

3 de junio de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Se aisló el poliovirus salvaje de tipo 1 (WPV1) de muestras de aguas residuales recogidas el 9 de abril de 2013 en Rahat, en el sur de Israel. No se han reportado casos de poliomiélitis parálítica. La secuenciación genética y las investigaciones epidemiológicas están en curso, a fin de determinar su origen. Los análisis preliminares indican que la cepa no está relacionada con el virus que afecta actualmente a la región del Cuerno de África.

⁶ Si las pruebas positivas son confirmadas por el Instituto Superior de Medicina, representaría la primera documentación de transmisión asintomática del MERS-CoV en contactos de pacientes con enfermedad clínica. La cuestión planteada por el médico en cuanto a si se ha identificado una modificación en el virus modificado, o si se trata de un virus diferente del que se ha asociado con una aparentemente elevada tasa de letalidad, es una buena pregunta. Otra observación curiosa es que se obtuvieron estas muestras positivas de frotis de garganta, y no de muestras del tracto respiratorio inferior. Otra diferencia respecto de lo que se ha observado hasta el presente. Es necesaria mayor información sobre este anuncio.

El principal interés de un virus no es matar a la mayoría de los individuos que infecta. Sería suicida, ya que en última instancia acabaría con la mayoría de los potenciales hospedadores.

El virus aislado fue detectado a través de la vigilancia ambiental de rutina en Israel, que implica el análisis regular de las aguas residuales. Israel ha estado libre de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje desde 1988. En el pasado, el poliovirus salvaje fue detectado en muestras ambientales recogidas en esta región entre 1991 y 2002, sin ocurrencia de casos de poliomielitis paralítica en la zona.

Tras la detección, las autoridades sanitarias de Israel están llevando a cabo una exhaustiva investigación epidemiológica y de salud pública, la búsqueda activa de posibles casos de poliomielitis paralítica, así como personas sin inmunizar. Los niveles de inmunización de rutina se estiman en 94%. Los resultados de la investigación determinarán la necesidad de actividades de vacunación complementarias, según sea necesario. Actividades similares están siendo implementadas por las autoridades de salud en Gaza y Cisjordania. Las muestras recogidas a través de la vigilancia del ambiente desde el año 2002, en Gaza y Cisjordania han dado resultados negativos para la presencia del poliovirus salvaje.

Dados los altos niveles de inmunización de la población de la zona, y se están ejecutando acciones de investigación y respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa el riesgo de propagación internacional de esta cepa del virus de Israel como bajo a moderado.

Es importante que todos los países, en particular aquellos en los que su población realiza viajes frecuentes y tiene contacto con los países afectados por la poliomielitis, fortalezcan la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda (PFA), con el fin de detectar rápidamente cualquier nueva importación de poliovirus y facilitar una respuesta rápida. Los países también deben analizar los datos de cobertura de vacunación de rutina para identificar bolsones subnacionales de población con baja inmunidad, para orientar la puesta en marcha de actividades de inmunización, y minimizar así las consecuencias de una nueva introducción del virus. Se debe dar prioridad a las áreas de alto riesgo de importación, y donde las coberturas de vacunación con OPV3/DPT3 sea inferior a 80%.

Viajes Internacionales y Salud de la OMS recomienda que todos los viajeros hacia y desde las zonas afectadas por poliomielitis tengan la día las vacunas contra la enfermedad. Tres países siguen siendo endémicos para la transmisión autóctona del poliovirus salvaje: Nigeria, Pakistán y Afganistán. Además, en 2013, el Cuerno de África se ha visto afectado por un brote de poliovirus salvaje, con seis casos confirmados en Kenia y Somalia.⁷



Siria: El colapso de la sanidad hace inevitables las epidemias, dice la OMS

4 de junio de 2013 – Fuente: EFE

La destrucción del sistema sanitario en Siria, donde 35% de los hospitales están fuera de servicio y han huido siete de cada diez de sus trabajadores, hará inevitables los brotes epidémicos este verano, advirtió hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El peligro es inminente tanto dentro de Siria, con una población desplazada que supera los cuatro millones de personas, como en los países vecinos, que acogen a 1,6 millones de refugiados.

Los brotes epidémicos pueden surgir por la imposibilidad de adoptar medidas de prevención y control de enfermedades que, de otra manera, podrían fácilmente evitarse.

La cobertura de vacunación ha caído de 95% en 2010 a 45% actualmente, y ahora se han confirmado 139 casos de sarampión mientras que hace dos años no se registró ninguno, según la agencia sanitaria de la ONU.

“A medida que se deteriora la situación sanitaria y las temperaturas comienzan a aumentar se incrementa el riesgo de epidemias”, dijo en Ginebra el portavoz de la OMS, Tarik Jasarevic.

“Todos los factores que aumentan el riesgo de enfermedades transmisibles en situaciones de emergencia se dan en Siria y alrededores”, agregó.

En este sentido, explicó que la provisión de agua potable y los servicios de saneamiento básico se han vistos afectados por el conflicto armado, con 4,25 millones de desplazados internos viviendo en áreas saturadas y condiciones insalubres.

Los desplazamientos masivos de población han provocado el resurgimiento de enfermedades que estaban erradicadas en ciertas zonas, como la leishmaniosis.



⁷ La identificación de WPV1 en una muestra ambiental es una indicación de la circulación del poliovirus salvaje en la zona. La explicación más probable es que el poliovirus salvaje fue importado de un área con circulación del mismo, ya sea a través de un residente de Israel que regresó al país o de un visitante a Israel. El riesgo aquí es la introducción del poliovirus en un bolsón con bajas coberturas de vacunación, en el que podría haber un número suficiente de individuos susceptibles como para permitir la circulación continua del poliovirus salvaje, y producir enfermedad paralítica en uno o más de estos susceptibles.

Sería importante contar con mayor información acerca de los estudios genéticos de este actual aislado, para poder determinar la posible vía de introducción, y el probable momento de la introducción, tanto si se trata de un virus recién importado, o si ha estado circulando silenciosamente durante un periodo prolongado de tiempo.

Rahat es una ciudad predominantemente beduina en el Distrito Sur de Israel, que se encuentra en el desierto de Negev, con una población estimada en 53.095 habitantes en 2010, considerado como el más grande asentamiento beduino en el mundo.

“Estamos anticipando riesgos sanitarios causados por la enfermedades que se transmiten por el agua, como la hepatitis, la fiebre tifoidea, el cólera y la disentería”, dijo Jasarevic.

El portavoz explicó que la OMS ha desplegado un sistema de alerta y respuesta para atender a la población que contraiga esas enfermedades en 154 puestos en todo el país y detalló que en esa red participan médicos sirios y ONGs.

En enero pasado, la organización Médicos sin Fronteras acusó que las fuerzas del gobierno comenzaron a atacar hospitales donde eran tratados rebeldes heridos.

Más de 60.000 sirios han muerto durante los pasados dos años, de acuerdo con la Organización de Naciones Unidas. La crisis comenzó en marzo de 2011, cuando manifestantes pacíficos que exigían democracia y reformas fueron reprimidos, lo que desató un movimiento opositor y una guerra civil.



Sudán del Sur, Alto Nilo: Fueron vacunadas más de 130.000 personas contra la meningitis por meningococo A

31 de mayo de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF), en colaboración con el Ministerio de Salud de Sudán del Sur, ha frenado una epidemia de meningitis por meningococo A y ha vacunado a más de 130.000 personas en el estado del Alto Nilo, reforzando así su compromiso para asistir a una población vulnerable.

Los equipos médicos desplegados en el norteño condado de Malakal administraron un nuevo tipo de vacuna introducido hace pocos años que inmunizará a la población durante más tiempo.

“La vacuna protege contra la meningitis por meningococo A durante diez años, siete más que la vacuna anterior”, explica Olimpia de la Rosa, coordinadora médica de la Unidad de Emergencias de MSF.

La campaña de vacunación, lanzada en colaboración con el Ministerio de Salud, tenía el objetivo de contener un brote de meningitis por meningococo A, enfermedad que puede causar grandes epidemias, e inmunizar a la población del estado del Alto Nilo, situado en el llamado ‘cinturón africano de la meningitis’.

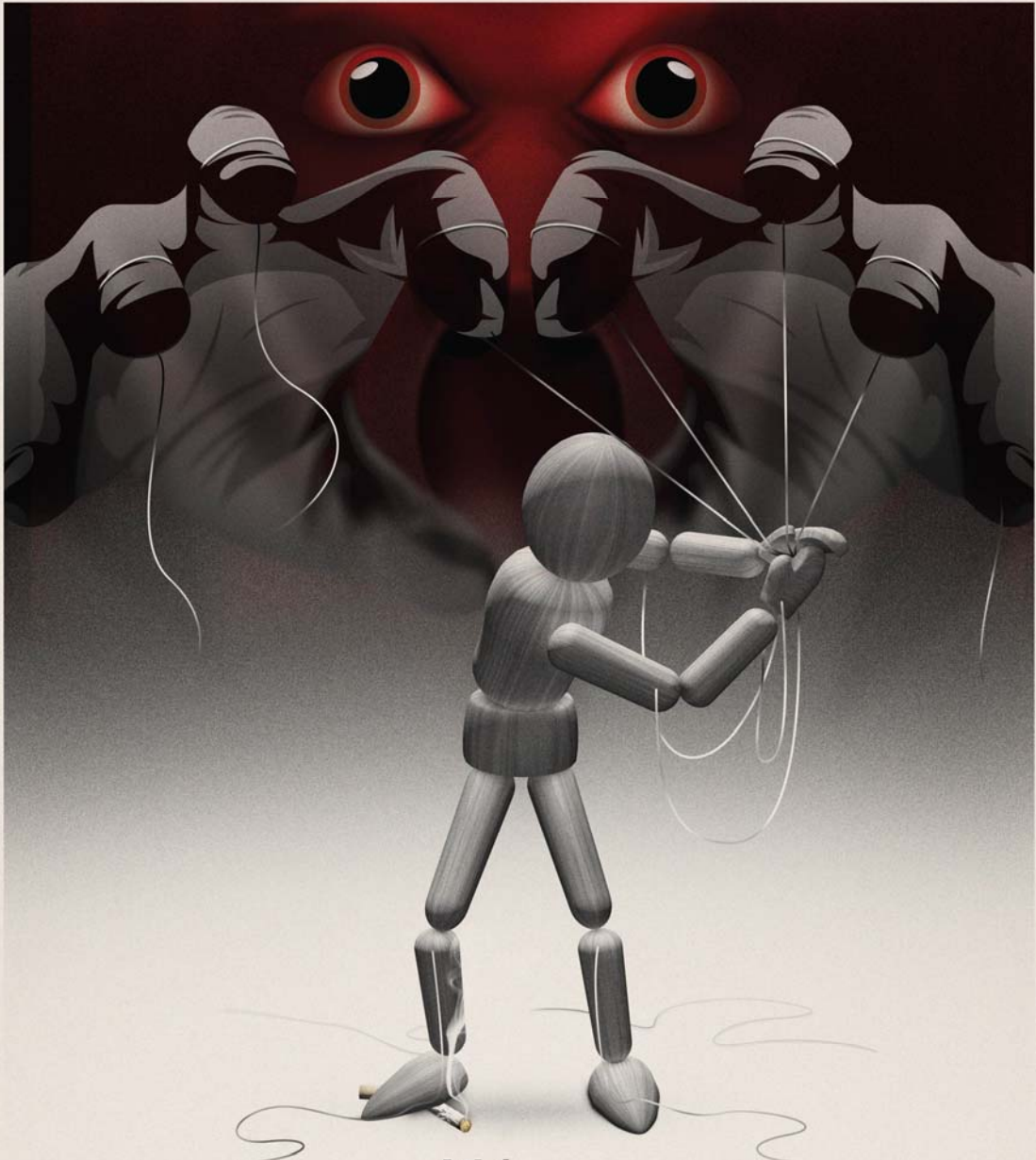
“Incluso si son tratados, muchos de los que contraen la enfermedad pueden sufrir sordera o discapacidad de por vida, así que vacunar a toda esta gente era muy importante”, destaca de la Rosa.

Un total de 133.633 personas fueron vacunadas en solo diez días. Desde principios de abril, 141 casos de meningitis por meningococo A fueron registrados en el estado del Alto Nilo y nueve personas perdieron la vida. El Ministerio de Salud planea seguir con la vacunación en otras zonas y se propone cubrir todo el país en 2014.⁸




Vacunación contra la meningitis por meningococo A en el condado de Malakal.

⁸ MSF trabaja en la región que hoy constituye la República de Sudán del Sur desde 1983. La organización internacional, presente en ocho de los diez estados de Sudán del Sur, responde a situaciones de emergencia como grandes desplazamientos, llegada de refugiados, población desnutrida y picos de enfermedades como la malaria y la leishmaniosis, además de ofrecer atención primaria y secundaria en sus centros médicos.



Libérese
PROHIBAMOS LA PUBLICIDAD,
PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL **TABACO**

DÍA MUNDIAL SIN TABACO 31 DE MAYO www.who.int/world-no-tobacco-day  Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud (2013).

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.