



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.129

13 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 Farías

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 dengue
- Tierra del Fuego, Ushuaia: Afirman que la incorporación de un sanatorio al sistema de vigilancia originó un aumento en el registro de diarreas

América

- Cuba: El uso del condón no basta para frenar la epidemia del VIH/sida
- México: Consideran controlado el brote de dengue
- Perú, Junín: Alimentos y agua presentan altos índices de contaminación
- Perú: Más de 10.000 casos de neumonía en menores de 5 años en lo que va de 2013

El mundo

- China: Aumentan las muestras positivas para el nuevo virus H7N9 de la influenza aviar

- Francia: Estudian dos posibles casos secundarios del primer caso en el país de infección por el coronavirus hCoV-EMC
- Georgia, Tbilisi: El número de casos de sarampión llega a 2.000 este año
- Indonesia, Yakarta Este: Reportan 165 casos de fiebre chikungunya
- Irak: Una campaña de vacunación llega a miles de refugiados sirios
- Países Bajos: Elevada frecuencia de infección por el VPH en la cavidad oral en hombres gays y bisexuales
- Mosquitos inmunes para combatir la malaria
- La vacuna contra la influenza es segura para los niños con enfermedad intestinal inflamatoria
- Nuevos apoyos al esfuerzo global para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas

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 dengue

10 de mayo de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Introducción

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, la introducción del virus dengue en el territorio se produce a partir de viajeros infectados provenientes de países con circulación viral o de zonas del país en las que se esté desarrollando un brote, como puede suceder en la actualidad.

Dicha situación epidemiológica requiere un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso sospechoso. En la etapa denominada de prebrote –toda zona donde no se haya detectado en el momento actual la circulación de virus dengue–, se requiere contar con información oportuna y pormenorizada de cada caso que permita la investigación y acciones de bloqueo tendientes a minimizar el riesgo de transmisión autóctona.

En la etapa de brote, en la que se ha identificado la circulación viral en una zona determinada, es importante contar en forma oportuna con la información acerca de la evolución del mismo, su magnitud, la posible extensión a nuevas zonas, el o los serotipos circulantes y la posible introducción de serotipos nuevos, el monitoreo de las necesidades de atención, la posible ocurrencia de casos graves y fatales, las actividades de control realizadas, para poder evaluar el impacto de las intervenciones y orientar las nuevas medidas a adoptar. En este caso, el estudio de laboratorio sólo se requiere para la vigilancia de serotipos circulantes y para el monitoreo de la evolución del brote y no para el diagnóstico individual de los casos.

Todo caso de dengue cuyo período de viremia transcurra en el país, constituye un riesgo para la salud pública y debe desencadenar las acciones de control de manera inmediata y, en todo caso, en menos de 72 horas desde el momento de tomar contacto con el servicio de salud.

De acuerdo a la normativa vigente, la notificación de dengue, en el período de prebrote, se realiza exclusivamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, desde su estrategia de Vigilancia Laboratorial (SNVS-SIVILA) y en períodos de brote en las zonas afectadas, a través del módulo C2 al evento Dengue Agrupado y al módulo SIVILA de todos los casos estudiados por laboratorio.

Los casos de dengue grave deben ser notificados, en cualquier situación epidemiológica, de manera inmediata y nominal al módulo C2.

Situación actual (Datos al 3 de mayo de 2013)

Casos autóctonos

Provincias con localidades con brote

En Argentina durante 2013, hasta la fecha, se ha confirmado circulación viral autóctona de dengue en José Mármol (provincia de Buenos Aires, serotipo DEN-2); Embarcación, General Ballivián, Pichanal, Profesor Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal (provincia de Salta, serotipo DEN-4); ciudad de Córdoba (provincia de Córdoba, serotipos DEN-1 y DEN-4); Coronel Du Graty y Presidencia Roque Sáenz Peña (provincia de Chaco, serotipo DEN-2); y un caso autóctono en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (serotipo DEN-2). En la semana epidemiológica 17 (SE 17) se confirmó circulación viral autóctona en Clorinda, Formosa, Laguna Naick Neck y Puerto Pilcomayo (provincia de Formosa, serotipo DEN-2) y en Posadas (provincia de Misiones, serotipo DEN-2).

Provincia de Buenos Aires: Se notificaron 17 casos autóctonos, 15 en la localidad de José Mármol, partido de Almirante Brown, cuyo último caso confirmado tiene fecha de inicio de síntomas (FIS) el 26 de marzo. Los 2 casos restantes se detectaron en la localidad de Rafael Calzada. Se identificó el serotipo DEN-2.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Se confirmaron 2 casos sin antecedentes de viaje con identificación de serotipo DEN2, con FIS en las SE 8 y 16 respectivamente.

Provincia de Chaco: se confirmó circulación viral autóctona en dos localidades con identificación de serotipo DEN-2. En la localidad de Coronel Du Graty fueron confirmados 24 casos, el último de los cuales cuenta con una FIS del 26 de abril (SE 17). En Presidencia Roque Sáenz Peña fueron confirmados 10 casos, 9 autóctonos. El último caso confirmado de esta localidad tiene como FIS el 16 de abril (SE 15). También se notificó un caso en Libertador General San Martín sin antecedente de viaje.

Provincia de Córdoba: En la localidad de Córdoba se confirmaron 53 casos entre las SE 6 y 18, en 41 de ellos se identificó el serotipo DEN-1, en 11 el serotipo DEN-4 y en un caso no se identificó el serotipo. Se identificaron además en la misma ciudad 55 casos probables sin antecedentes de viaje los que –según el algoritmo vigente– formarían parte del brote, pero que son informados aún como probables dado que no poseen pruebas confirmatorias de laboratorio para dengue y se está estudiando la posible cocirculación de otros flavivirus.

Provincia de Formosa: Se confirmó circulación viral en cinco localidades de esta provincia con un total de 81 casos autóctonos, siendo identificado DEN-2 como serotipo circulante. Los casos se distribuyen de la siguiente manera: 35 en Clorinda, 28 en Formosa, 12 en Laguna Naick Neck, 5 en Puerto Pilcomayo y 1 en Moción de Fierro.

Provincia de Jujuy: Se confirmaron 2 casos sin antecedente de viaje, 1 en Libertador General San Martín con serotipo DEN-4 y el otro en San Pedro de Jujuy en el que no se determinó el serotipo.

Provincia de Misiones: Se confirmó circulación viral autóctona en la localidad de Posadas con 16 casos confirmados hasta el momento y circulación del serotipo DEN-2. Estos se agregan al caso confirmado en la localidad de Eldorado sin identificación de serotipo y sin registro de antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas.

Provincia de Salta: Se confirmó un total de 241 casos en las 6 localidades en que se registró circulación viral autóctona: 14 en Ballivián, 15 en Embarcación, 27 en Pichanal, 84 en Profesor Salvador Mazza, 63 en San Ramón de la Nueva Orán y 32 en Tartagal. También 3 casos en Santa Victoria Oeste, 1 en Santa Victoria Este, 1 en Cafayate y 1 en Salta. El serotipo identificado hasta el momento es DEN-4.

Las primeras localidades que se declararon en brote en 2013 fueron Profesor Salvador Mazza, General Ballivián (primeros casos en la SE 6) y Tartagal (SE 7). En la SE 15 se notificó un caso en Cafayate sin antecedente de viaje, y en la SE 17 se notificaron 54 casos nuevos (1 en Ballivián, 1 en Embarcación, 2 en Pichanal, 34 en Profesor Salvador Mazza, 8 en San Ramón de la Nueva Orán y 8 en Tartagal) y en la SE 18 1 caso en San Ramón de la Nueva Orán.

Provincias con casos probables en estudio

Además de los casos confirmados autóctonos, se hallaron en 12 provincias casos probables de dengue sin antecedentes de viaje, que se encuentran en estudio.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Se registran 12 casos probables que no consignan antecedentes de viaje, que se encuentran en estudio.

Provincia de Buenos Aires: Se notificaron 17 casos probables que no consignan antecedentes de viaje a zonas con circulación viral. Los casos se detectaron en las siguientes localidades: Ensenada (1), La Plata (1), Lanús (2), Lomas de Zamora (1), Mariano Acosta (1), Merlo (2), Moreno (1), Rafael Calzada (2), Salto (1), San Fernando (1), San Isidro (1), San Martín (1), San Miguel (1) y Wilde (1).

Provincia del Chaco: Se notificaron hasta la fecha 37 casos probables sin antecedentes de viaje: 33 en Presidencia Roque Sáenz Peña, 2 en Resistencia, 1 en General San Martín y 1 en Pampa del Infierno.

Provincia de Córdoba: Se registraron 55 casos probables sin antecedentes de viaje entre las SE 5 y la SE 18.

Provincia de Corrientes: Se notificaron 10 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje: 3 en Mercedes, 6 en Corrientes y 1 en Gobernador Virasoro.

Provincia de Formosa: Se encuentra en estudio 1 caso probable sin antecedente de viaje, correspondiente a la localidad de Formosa.

Provincia de Jujuy: Se notificaron 2 casos probables de dengue, sin antecedentes de viaje, 1 en la localidad de San Pedro de Jujuy y 1 en Perico.

Provincia de Misiones: Se registraron 51 casos probables sin antecedentes de viaje entre las SE 4 y la SE 18, en las localidades de Posadas (25), Eldorado (15), Colonia Wanda (3), Puerto Piray (2), Delicia (2), Puerto Libertad (2), Apóstoles (1) y Jardín América (1).

Provincia de Salta: Se notificaron 4 casos probables sin antecedente de viaje, 2 en Aguas Blancas 1 en Santa Victoria Este y 1 en Dragones.

Provincia de San Luis: Se detectó un caso probable en la localidad de Villa Mercedes sin registro de antecedente de viaje y con FIS en la SE 14.

Provincia de Santa Fe: Se registraron 3 casos probables que no consignan antecedentes de viaje reciente a una zona afectada, que corresponden a las localidades de Rosario (2) y Rafaela (1).

Provincia de Tucumán: En la provincia se notificaron 3 casos probables, 2 en San Miguel de Tucumán y 1 en Aguilares.

Provincias con casos importados

Se registraron 279 casos con pruebas de laboratorio positivas en 14 provincias, con antecedentes de viaje a otros países afectados o a localidades de Argentina en brote: 171 casos confirmados y 108 casos probables. Entre los confirmados se hallaron los 4 serotipos: DEN-2 (104 casos), DEN-4 (33 casos), DEN-1 (6 casos) y DEN-3 (2 casos); en 26 casos no se pudo identificar el serotipo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Se confirmaron 30 casos con antecedentes de viaje a zonas afectadas, 27 a países (Paraguay, Perú, Brasil, Costa Rica, Venezuela y República Dominicana), 1 refiere antecedentes de viaje a Córdoba, 2 a Formosa. En los casos importados se identificaron los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4. Se notificaron también 28 casos probables con antecedentes de viaje a zonas afectadas.

Provincia de Buenos Aires: Hasta la SE 18 se notificaron 37 casos confirmados con residencia en la provincia de Buenos Aires (1 DEN-1 con antecedentes de viaje a México y 36 DEN-2 con antecedentes de viaje a Paraguay, Costa Rica y Formosa). También se notificaron 46 casos probables con antecedentes de viaje. Entre las localidades de residencia se cuentan Avellaneda, Berazategui, Florencio Varela, Longchamps, Monte Grande, Munro, Lomas de Zamora, José León Suárez, San Martín, Moreno, Quilmes, Campana, Merlo, Rafael Calzada y Tigre.

Provincia de Catamarca: Se detectó un caso probable en la localidad de Andalgalá con antecedente de viaje a Paraguay.

Provincia de Chaco: Se registran 4 casos confirmados y 7 probables con antecedente de viaje a Paraguay y Formosa en las localidades de Resistencia (6), Villa Ángela (2), Barranqueras (1), Quitilipi (1) y Presidencia Roque Sáenz Peña (1).

Provincia de Córdoba: Se registran 9 casos confirmados y 1 probable importados. Se detectaron todos los serotipos DEN-1 (3), DEN-2 (1) DEN-3 (2), DEN-4 (2) y sin serotipo (1). Los casos presentan antecedente de viaje a Brasil, Bolivia, Costa Rica y Paraguay; y a otras provincias como Chaco y Formosa.

Provincia de Corrientes: Se notificaron 3 casos probables en la ciudad de Corrientes, con antecedentes de viaje a Paraguay y Formosa.

Provincia de Entre Ríos: Se notificó 1 caso probable, con antecedente de viaje a Brasil.

Provincia de Formosa: Se confirmaron 37 casos con identificación de serotipo DEN-2 y 1 caso probable, todos con antecedente de viaje a Paraguay. Se distribuyeron en Clorinda (22), Formosa (13), General Belgrano (1), Espinillo (1) y Colonia Aborigen (1).

Provincia de Jujuy: Se registraron 7 casos confirmados y 1 caso probable importados, con antecedente de viaje a Bolivia y Paraguay. Los serotipos identificados en los casos confirmados fueron DEN-4 (4), DEN-2 (2) y sin serotipo (1). Los casos se distribuyeron en San Salvador de Jujuy (4), San Pedro de Jujuy (2), Yuto (1) y Susques (1).

Provincia de La Rioja: Se notificó 1 caso confirmado por nexo con antecedente de viaje a la ciudad de Córdoba con FIS en la SE 8. No se registraron nuevos casos positivos.

Provincia de Misiones: En Posadas se registraron 2 casos probables, uno con antecedentes de viaje a Puerto Rico y el otro a Paraguay.

Provincia de Salta: Se registraron 34 casos confirmados y 15 probables importados con antecedentes de viaje a Bolivia, Paraguay y a otras localidades de Salta que se hallan en brote, identificándose el serotipo DEN-4 en solo 17 de ellos. Las localidades donde se detectaron son Salta (9), Aguas Blancas (9), Profesor Salvador Mazza (8), Aguaray (7), Tartagal (6), Colonia Santa Rosa (4), Coronel Cornejo (1), Embarcación (1), Mosconi (1), La Caldera (1), Metán (1) y Peña Colorada (1).

Provincia de Santa Fe: Se registraron 11 casos confirmados y 1 probable importados, identificándose el serotipo DEN-2 con antecedentes de viaje a Paraguay en 5 casos, y DEN-4 con antecedente de viaje a Brasil y Paraguay en 5 casos. Los casos se detectaron en Rosario (5), San Lorenzo (1) y Granadero Baigorria (1).

Provincia de Tucumán: Se detectaron 2 casos importados y 1 confirmado por serotipo DEN-4 en San Miguel de Tucumán y antecedente de viaje a Salta y 1 caso probable en Yerba Buena y antecedente de viaje a Brasil.

Tabla 1. Casos notificados, según provincia y región de residencia. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 18. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	Confirmados por laboratorio						Confirmados		Probables		En estudio	Descartados	Total general
	Sin serotipo	DEN-4	DEN-3	DEN-2	DEN-1	En brote*	Autóct.	Import.	Autóct.	Import.			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	3	—	24	2	—	2	30	12	28	90	24	186
Buenos Aires	—	—	—	41	1	12	17	37	17	46	84	110	311
Córdoba	1	13	2	1	44	1	53	9	55	1	160	844	1.122
Entre Ríos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	24	19	44
Santa Fe	—	6	—	5	—	—	—	11	3	1	38	214	267
Centro	4	22	2	71	47	13	72	87	87	77	396	1.211	1.930
La Rioja	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	24	25
Mendoza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
San Luis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	5
Cuyo	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	4	30	36
Corrientes	—	—	—	—	—	—	—	—	10	3	10	167	190
Chaco	4	—	—	11	—	24	35	4	37	7	55	309	447
Formosa	—	—	—	118	—	—	81	37	1	1	54	51	225
Misiones	1	—	—	2	—	14	17	—	51	2	90	343	503
NEA	5	—	—	131	—	38	133	41	99	13	209	870	1.365
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	65	68
Jujuy	2	5	—	2	—	—	2	7	2	1	11	332	355
Salta	18	49	—	2	—	206	241	34	4	15	90	399	783
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	18
Tucumán	—	1	—	—	—	—	—	1	3	1	27	60	92
NOA	20	55	—	4	—	206	243	42	9	18	130	874	1.316
Chubut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuquén	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Sur	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Total Argentina	30	77	2	206	47	257	448	171	196	108	741	2.990	4.654

*Según el algoritmo vigente de diagnóstico de dengue en las localidades en brote, se considera caso confirmado todo aquel con nexo epidemiológico o pruebas de tamizaje positivas.

Hasta el 3 de mayo de 2013 se estudiaron y notificaron 4.654 casos sospechosos de dengue en 20 provincias, con una mediana de oportunidad de la notificación de 3 días. Del total de casos estudiados 923 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 279 fueron importados y 644 autóctonos.

La región Centro registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con 41%, con Córdoba aportando el 24% del total nacional. La región NEA (Noreste Argentino) concentra 29%, con el aporte de 11% de la provincia de Misiones y 10% para la provincia de Chaco.

La Región del NOA (Noroeste Argentino) aporta 28%, con 17% por parte de la provincia de Salta y 8% de la provincia de Jujuy al total de casos del país.

En cuanto al número de casos, hasta la SE 18 de 2013 se registraron 4.654 notificaciones (15,15% menos que en 2010, 112,7% más que en 2011, y 131,03% más que en 2012).

Gráfico 1. Casos notificados, según clasificación y semana epidemiológica de toma de muestra. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 18 (N=4.654). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

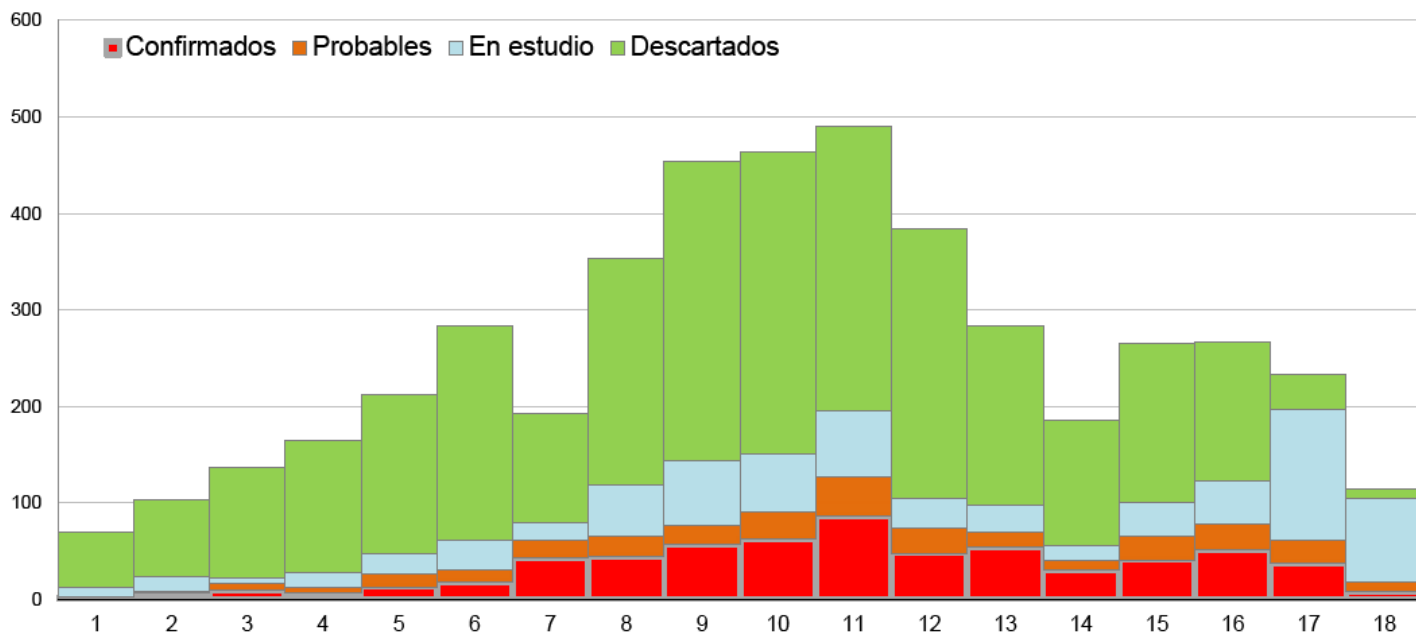
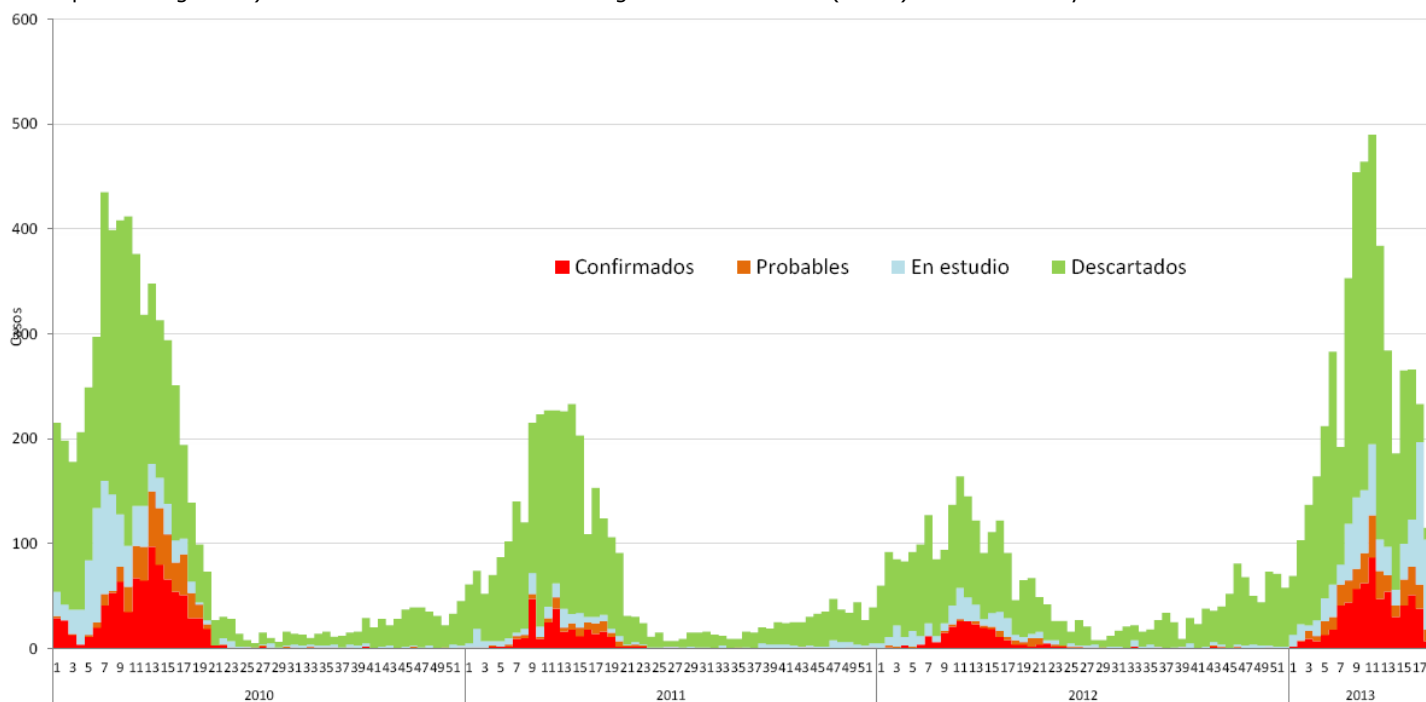


Gráfico 2. Casos notificados, según clasificación y semana epidemiológica de toma de muestra. Argentina. Años 2010/2013 (2013, hasta semana epidemiológica 18). Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



Acciones de control

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se ha brindado apoyo con personal técnico, vehículos, insumos, máquinas pesadas y motomochilas a las provincias que así lo solicitaron: Salta, Jujuy, Corrientes, Misiones, Chaco, Córdoba, Formosa, Tucumán y Catamarca. Las acciones a realizar fueron según la demanda: bloqueos, rociado espacial, descacharrado, control focal en puntos de mayor riesgo, asesoramiento técnico y capacitaciones.

El resto de las provincias recibieron los insumos (plaguicidas, material de difusión) oportunamente solicitados.

Se recuerda la importancia de realizar la notificación inmediata de los casos sospechosos a las áreas de control de vectores correspondientes para la realización oportuna de los bloqueos. Cuando la cantidad de bloqueos a realizar excede la capacidad operativa del equipo local se debe recurrir al rociado espacial. Cada ciclo de rociado espacial debe ser llevado a cabo en un lapso no mayor de cinco días y debe repetirse en la misma zona como mínimo tres veces consecutivas ya que de lo contrario pierde efectividad.

Asimismo se recuerda que durante una situación de brote si bien es indispensable disminuir el número de mosquitos adultos para evitar/minimizar la transmisión no deben abandonarse las tareas de control focal y ordenamiento del medio (desmalezado, limpieza de acequias y canales, control de fuentes públicas, control de basurales, adecuada gestión de residuos sólidos urbanos), toda vez que de no hacerse así, se continuará con una provisión constante de nuevos mosquitos. La aplicación de adulticidas no tiene carácter residual y su efecto sólo dura algunas horas.



Tierra del Fuego, Ushuaia: Afirman que la incorporación de un sanatorio al sistema de vigilancia originó un aumento en el registro de diarreas

8 de mayo de 2013 – Fuente: El Diario del Fin del Mundo (Argentina)

La Dirección de Epidemiología e Información de la Salud (DEIS) de Tierra del Fuego explicó que la incorporación del Sanatorio San Jorge al sistema de vigilancia provincial originó que se registrara formalmente una mayor cantidad de casos de diarrea en Ushuaia, que antes no entraba en el cómputo. No obstante, las autoridades sanitarias decidieron aplicar el criterio más protector de la salud y tomar estos datos como indicador de una tendencia.

Esta aclaración surgió tras un informe donde se pone en evidencia el marcado incremento de cuadros de gastroenteritis en la capital fueguina con relación a los registros de Río Grande.¹

“Durante 2011 se incorporó el Nudo Sanatorio San Jorge a la vigilancia provincial, lo que conlleva obviamente un aumento significativo de la cobertura de notificación, cercano al 50%”, precisó Virna Almeida, Directora de Epidemiología. “Esto implica que para la ciudad de Ushuaia los casos detectados en el Sanatorio San Jorge son ‘sumados’ a los casos nuevos de determinada enfermedad, incluso las diarreas”, detalló Almeida.

Cabe destacar que los documentos elaborados por la DEIS se realizan mediante herramientas de análisis estadístico y se basan en los casos notificados, por lo tanto, es de esperar que si una jurisdicción cuenta con más instituciones sanitarias dentro del sistema de notificación o vigilancia que otra, se observe un número mayor de los llamados ‘eventos de notificación obligatoria’, como lo son las diarreas agudas.

“A expensas de las notificaciones en la ciudad de Ushuaia por el nuevo efector, se observó en los últimos dos años un aumento del número de casos y tasas”, comentó Almeida, y agregó que “dado que de las formas complicadas más de la mitad correspondieron a niños menores de 5 años, resultó pertinente aplicar el criterio más protector de la salud y tomar este incremento registral como indicador de una tendencia, y no sólo un fenómeno de tipo secundario a la ampliación de la cobertura y explicado por esta sola causa”.

“Las diarreas agudas son patologías de las consideradas ‘evitables’ pero de alta incidencia”, explicó, y por tal motivo “se problematiza la situación y se convoca a reuniones intersectoriales”.

En relación a las reuniones, la profesional contó que “se trabaja acerca de las posibles causas que pueden conducir a la situación”, como por ejemplo “la manipulación, conservación y preparación de alimentos; el estado del agua y de los tanques domiciliarios, higiene personal y de las instituciones, infraestructura urbana, entre otros factores”, es decir “los posibles determinantes y condicionantes, más allá de los agentes biológicos que la producen, y sobre todo las estrategias de prevención efectivas a implementar y las formas de comunicarlo a la comunidad, acciones que siempre deben realizarse”.

Para concluir, Almeida informó que “en lo que va de este año no se han detectado, hasta el momento, aumentos significativos del número de diarreas notificadas en ningún ámbito provincial”.

América



Cuba: El uso del condón no basta para frenar la epidemia del VIH/sida

7 de mayo de 2013 – Fuente: Inter Press Service

“Siempre usé condón”, fue la frase que se clavó en la mente del joven cubano Jaime Roche, cuando en octubre tuvo en sus manos el diagnóstico que lo confirmaba como portador del VIH.

“No lo podía creer... Yo defiendo que se debe usar el preservativo hasta en el sexo oral”, contó este trabajador del sector de la salud, que prefirió no revelar su verdadero nombre. “Me sucedió por accidente: se rompió el condón en una relación ocasional”, concluyó Roche, al reflexionar sobre las causas de la infección.

“Quizás me hubiera protegido el no haber estado con otra persona fuera de mi relación estable. Puede que eso sea lo ideal para la total seguridad”, analizó el también activista social. “Mi compañero de hace 10 años continúa a mi lado. Hasta el momento parece que no lo contagié, aunque aún debe repetirse los exámenes”, añadió.

La población joven, sobre todo el grupo de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), es la franja etaria donde se detectan cada año en Cuba la mayor cantidad de nuevos casos de VIH y enfermos de sida, a pesar de que investigaciones recientes indican que la juventud usa más el condón a la hora de tener relaciones sexuales.

¹ Ver ‘Tierra del Fuego: Ushuaia triplica a Río Grande en cantidad de casos de diarrea y apuntan al colapso del sistema cloacal’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1128, de fecha 10 de mayo de 2013.

La Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH de 2011, elaborada por la estatal Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), indica que 59,6% de los HSH, 62,9% de hombres y 65,9% de las mujeres menores de 20 años se protegieron durante su primer contacto sexual, un indicador en ascenso.

Hasta fin del año pasado vivían con la enfermedad poco más de 13.000 de los 11,2 millones de habitantes del país. El 29,6% de esas personas tenían entre 15 y 29 años de edad en 2011, cuando se recogieron los datos de la última Encuesta a Personas viviendo con VIH/sida, de la ONEI.

Asimismo, el grupo de 15 a 19 años concentró el mayor número de nuevos casos detectados en 2012, a diferencia de años anteriores, indicó la médica Jaqueline Sánchez, coordinadora de la Línea de Adolescentes y Jóvenes del estatal Centro Nacional de Prevención de las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el VIH/sida.

Por ello, la especialista propuso conocer más sobre este diverso grupo para hacer un trabajo integral que propicie los "factores protectores", es decir, aquellos comportamientos, situaciones, ambientes y actitudes, entre otros, que alejen a este segmento de la epidemia y otras ITS.

La comunicación familiar y de pareja, las relaciones positivas con padres, profesores y adultos de la comunidad, las políticas sociales de atención integral a la adolescencia, un ambiente participativo y libre de violencia y discriminación, y el acceso a la educación sexual desde edades tempranas, figuran entre los elementos protectores frente al virus. "El uso del condón no basta para frenar la epidemia", sostuvo la promotora de salud sexual.

La juventud, que los especialistas de Cuba comprenden entre los 15 y 30 años, califica en todo el orbe como un grupo vulnerable al VIH/sida, al punto que alrededor de cinco millones de personas en esta franja etaria portan la enfermedad, según la Organización de las Naciones Unidas.

En América Latina, la prevalencia del virus en la población de 15 a 24 años descendió a 20% en el período 2001-2011.

El consumo de alcohol y otras drogas, la deserción escolar, la desigualdad de oportunidades, los entornos inseguros, el desconocimiento sobre sexualidad y el hacer menos uso de los servicios de salud constituyen factores de riesgo para este grupo en el mundo.

También es propio de esa etapa de la vida cambiar de pareja y apegarse más a los amigos, dejando muchas veces a un lado los consejos de adultos cercanos y favoreciendo conductas de riesgo.

Investigaciones constatan que las generaciones actuales asumen su sexualidad de manera más libre y ven con mayor naturalidad que sus antecesoras las relaciones ocasionales, abiertas y el sexo en grupo.

La prevalencia del VIH/sida en Cuba desde la detección del primer caso en 1986 hasta hoy se concentra en la franja de 20 a 29 años. Ese hecho eleva las probabilidades de contacto con el virus entre la población juvenil y la convierte a esta en vulnerable desde el punto de vista epidemiológico, añadió Sánchez.

"Los jóvenes tienen las mayores probabilidades de adoptar un comportamiento sexual más seguro si reciben orientación desde edades tempranas", continuó. "Eso dependerá en gran medida de que los adultos les aporten información, conocimientos y servicios cada vez más amigables como parte normal y saludable del crecimiento juvenil", dijo.

El biólogo Isbel Díaz comentó que las campañas de prevención deben "impactar un poco al receptor, aun a riesgo de herir sensibilidades. No podemos exponer a nuestros jóvenes solo por el pudor de parecer exagerados o violentos al mostrar la enfermedad", sopesó.

Otros promotores de salud, como la maestra de inglés Liana Trelles, del bachillerato capitalino 'Saúl Delgado', apuestan a la empatía con adolescentes y jóvenes. "Comencé por observarlos, preguntarles sus dudas y atenderlos directamente", dijo.

Trelles, también psicóloga, y otros profesores de esa escuela crearon espacios para conversar sobre estos temas con el estudiantado, de entre 15 y 18 años. "Me alarmé cuando escuché sobre la 'descarga', un tipo de relación de pareja, que puede o no llegar al sexo, donde no existe el compromiso ni la estabilidad", contó.

"Prácticas de ese tipo los hacen también un grupo vulnerable", valoró sobre un comportamiento que requiere de estudios para conocer su verdadera incidencia. Por ello, esta profesora promueve factores protectores, como "ampliar el conocimiento sobre el uso del condón y una conducta responsable".

El VIH/sida en Cuba tiene una prevalencia de apenas 0,19% en la población de 15 a 49 años, pero mantiene desde sus inicios un ritmo de crecimiento lento y sostenido. Afecta mayormente a los hombres, sobre todo los HSH, pero desde 2004 crece el número de mujeres, sobre todo jóvenes, diagnosticadas cada año.



México: Consideran controlado el brote de dengue

9 de mayo de 2013 – Fuente: Notimex

El subdirector del Programa de Vectores del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Gustavo Sánchez, descartó un brote masivo de dengue en México, gracias a las medidas de control del mosquito transmisor.

Refirió que, de acuerdo con datos del CENAPRECE, existen 4.874 casos confirmados de dengue en México, 52,2% más que en igual período de 2012, cuando se reportaron 3.201 casos.

El funcionario de la Secretaría de Salud federal indicó que pese a esta cifra, el número de casos "empieza a controlarse", principalmente en Guerrero, Tabasco, Veracruz, Quintana Roo y Michoacán.



“Todo parece indicar que en breve se controlará la situación que prevalece en el Pacífico norte y el noroeste del país y por lo pronto, ya empieza a tranquilizarse”, aseguró.

Durante la supervisión del programa “Recicla por tu bienestar” en Yucatán, que permite a las familias de colonias y cabeceras municipales cambiar material donde puede reproducirse el mosquito por alimentos, rechazó que exista una mutación de un nuevo serotipo más resistente.

El aumento de casos, comentó, podría deberse a factores diversos, desde cuestiones epidemiológicas, clínicas e inmunológicas, hasta de tipo climático, como son la presencia de lluvias atípicas, o sociales, como una inadecuada eliminación de los recipientes donde se reproduce el mosquito vector.

recipientes donde se reproduce el mosquito vector.

Dijo que la campaña de eliminación masiva de criaderos de mosquitos, en particular el programa ‘Recicla por tu bienestar’, ha resultado exitoso en Yucatán, por lo que el Consejo Nacional de la Secretaría de Salud aplica la estrategia en otras entidades del país.

El Comercio **Perú, Junín: Alimentos y agua presentan altos índices de contaminación**

28 de abril de 2013 – Fuente: El Comercio (Perú)

El Proyecto El Mantaro Revive detectó alimentos agropecuarios y lácteos con concentraciones de plomo que superan el límite máximo permitido por el *Codex Alimentarius* (el código de seguridad alimentaria de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO), en diferentes provincias de la región Junín.

La ingeniera Paula Meza Porta, coordinadora del proyecto, que es una iniciativa de la Mesa de Diálogo Ambiental de la región Junín y ejecutada por la ONG Cáritas, manifestó que del año 2011 al 2013 se efectuó un período de monitoreo del agua, aire y suelo. Y además se incluyó la evaluación de alimentos como papa, leche y además pastos.

“El río Mantaro recibe las aguas contaminadas de 32 vertimientos mineros de 9 empresas, aguas servidas de desagües de 43 distritos, la basura de 34 centros poblados y encima cuenta con 272 pasivos ambientales mineros que nunca recibieron atención para ser remediados”, informó Meza.

Los datos son fehacientes. En cuanto a la leche, de las 91 muestras tomadas en diferentes lugares de la región, se evidenció en 81 de ellas un rango de concentración de plomo de 0,023 a 1,697 mg/kg (miligramos por kilogramo), es decir que todas estas excedieron el límite máximo de 0,02 mg/kg del *Codex Alimentarius*.

De la evaluación de alimentos agropecuarios en las distintas áreas se encontró que de las 94 muestras analizadas, 24 presentaron concentración de plomo en un rango de 0,004 a 0,203 mg/kg y una superó el máximo permitido por el código alimentario de la FAO que es de 0,10 mg/kg.

“Necesitábamos saber si los alimentos que consumimos están contaminados por metales, ello debido a que convivimos con la actividad minera y la realidad está confirmando ello”, explicó Meza.

“La contaminación minera de la cuenca del río Mantaro se produce desde el nacimiento del afluente en el lago de Junín y se va acrecentando a lo largo de su recorrido por la presencia de la minería formal e informal que no cumple cabalmente con el Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA)”, según lo explica Washington Mori Andrade, secretario técnico de la Mesa de Diálogo Ambiental de Junín.²



Perú: Más de 10.000 casos de neumonía en menores de 5 años en lo que va de 2013

9 de mayo de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

En lo que va del año, los establecimientos de salud de las Direcciones de Salud, Gerencias y Direcciones Regionales de Perú atendieron 888.833 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) y 10.146 de neumonías en menores de 5 años de edad, informó el Ministerio de Salud (MINSa).

Al respecto, el Dr. Eduardo Quezada, jefe de equipo de la Dirección Sectorial de Alerta Respuesta de la Dirección General de Epidemiología (DGE), del MINSa, explicó que las regiones con mayor incidencia de IRAs son Ucayali, Moquegua, Amazonas, Callao, Pasco y Arequipa. Mientras que la neumonía presenta mayor registro en Ucayali, Loreto, Pasco, Huánuco, Moquegua y Madre de Dios.

Sobre las edades en las que se presentan con más frecuencia esas enfermedades, Quezada señaló que son en menores de 1 año de edad, con 28%; de 1 a 4 años con 33% y adultos mayores de 60 años con 11%.

² La historia de la minería en Perú está plagada de abusos e incumplimientos con las regulaciones, así como de marchas y contramarchas de las autoridades competentes. La minería ilegal, mal llamada informal, es la principal fuente de contaminación de las aguas; y algunas compañías legalmente establecidas, particularmente la principal operadora minera en el vecino departamento de Pasco, hacen caso omiso de las regulaciones mediante una serie de argucias legales. Por otro lado, en otras regiones del país, pese a estudios técnicos y verificaciones independientes en referencia a la preservación del ambiente, se pretende paralizar una importante inversión minera.



China: Aumentan las muestras positivas para el nuevo virus H7N9 de la influenza aviar

10 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

La muerte en China de otra persona víctima del virus H7N9 de la influenza aviar, la número 32, y el hallazgo de más muestras de ese virus en la provincia de Fujian fueron anunciadas por autoridades oficiales en Beijing.

Un hombre de 56 años falleció ayer en Zhengzhou, capital de la provincia de Henan, dos semanas después de ser confirmado que padecía este virus que ha afectado a 129 personas.

Por su parte, el Ministerio de Agricultura confirmó la existencia del virus en una nueva muestra tomada en un mercado de aves de corral en la provincia de Fujian, lo que eleva a 52 las pruebas que han dado positivo de esta nueva cepa de la influenza aviar, detectada en marzo pasado.

Según el laboratorio nacional de referencia de la influenza aviar, la cepa del virus detectada en esa muestra es similar a la hallada en una de paloma tomada de un mercado en Shanghai, confirmada el 4 de abril.

Las autoridades reiteraron que los casos son aislados y no existen evidencias de transmisión entre humanos, un criterio que comparten expertos de la Organización Mundial de la Salud que analizaron en el terreno la situación.



Francia: Estudian dos posibles casos secundarios del primer caso en el país de infección por el coronavirus hCoV-EMC

9 de mayo de 2013 – Fuente: Libération (Francia)

Funcionarios de salud temen que un antiguo compañero de habitación del primer paciente francés infectado con el novel coronavirus hCoV-EMC³ y un médico que cuidó de este primer paciente se hayan infectado a su vez, y ambos han sido hospitalizados, uno en Lille y el otro en Tourcoing.

A estas dos personas se les han tomado muestras para realizar pruebas de laboratorio, cuyos resultados “se darán a conocer pronto”, según un comunicado de la Agencia Regional de Salud Nord/Pas-de-Calais (ARS).

El compañero de cuarto, un hombre de unos 50 años que tuvo contacto con el paciente durante su estancia en el hospital de Valenciennes entre el 27 y el 29 abril, “el 8 de mayo presentó síntomas que requirieron una consulta a un especialista en enfermedades infecciosas, se le tomaron muestras que fueron remitidas al laboratorio, y está siendo monitoreado en una habitación individual en el hospital”, dijo el ARS.

Uno de los médicos del Hospital de Valenciennes, de 35 años, quien también estuvo en contacto con el paciente diagnosticado con infección por el coronavirus, “presentó síntomas que requirieron internación en el servicio de enfermedades infecciosas del hospital de Tourcoing, y se le han tomado muestras para las pruebas de laboratorio”, agregó el ARS.

Estas dos personas fueron identificadas como parte de la búsqueda de los contactos del caso durante su hospitalización en el hospital de Valenciennes y luego en Douai.

En el hospital de Douai, donde el caso confirmado fue ingresado el 29 de abril, hasta su traslado la noche del 8 de mayo al Hospital Universitario de Lille, no se detectaron síntomas de enfermedad en los contactos del paciente hasta el 9 de mayo”, dice la ARS.

El caso índice, de 65 años de edad, fue hospitalizado el 23 de abril en Valenciennes, y luego transferido a Douai. Esta persona enfermó al regresar de una estadía en Dubai (Emiratos Árabes Unidos) entre el 9 y el 17 de abril.

El paciente presentó insuficiencia respiratoria, por lo que requirió apoyo cardiopulmonar, y se encuentra bajo “monitoreo intensivo” en el Hospital Universitario de Lille.

Al tiempo que Francia reportaba el paciente de 65 años como su primer caso de infección por el novel coronavirus hCoV-EMC el día 8 de mayo, la Organización Mundial de la Salud declaró que enviaría expertos para visitar un hospital de Arabia Saudí donde el virus se ha propagado, matando a 7 personas hasta ahora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha aumentado el número de casos confirmados a nivel mundial hasta 33 después de que Arabia Saudí determinara que dos personas que estaban ingresadas en un hospital del país desde abril estaban infectadas, tras los análisis de laboratorio.

El hCoV-EMC pertenece a la misma familia de coronavirus que desató el brote del síndrome agudo respiratorio severo (SARS) que se extendió por el mundo desde Asia a finales de 2003, matando a 775 personas.

A pesar de no haberse comprobado hasta ahora la transmisión sostenida de humano a humano, los expertos en salud expresan gran preocupación por la creciente ocurrencia de clústeres de nuevos casos.⁴

³ Ver ‘Arabia Saudí: Expertos de la OMS visitarán el hospital donde se expandió el coronavirus hCoV-EMC’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.127, de fecha 9 de mayo de 2013.

⁴ Si se confirman estos dos casos sospechosos, se elevaría el total de casos confirmados de infección por el hCoV-EMC a 35, y representaría el cuarto clúster de presunta transmisión de persona a persona de este virus, y el tercer clúster nosocomial. Otros clústeres nosocomiales se han presentado en Jordania (abril de 2012) y Arabia Saudí (abril/mayo de 2013), y otro clúster de transmisión de persona a persona entre los contactos de un caso ocurrido en Gran Bretaña (febrero de 2013).



Georgia, Tbilisi: El número de casos de sarampión llega a 2.000 este año

24 de abril de 2013 – Fuente: MIP24 (Georgia)

En Tbilisi, Georgia, los casos de sarampión están llegando a 2.000. Aunque la vacunación se puede obtener de forma gratuita en las clínicas, en comparación con años anteriores, más personas están contrayendo la enfermedad. A la fecha, el número de casos se está acercando a un punto crítico en que el brote podría convertirse en epidemia.

Según Paata Imnadze, jefe del consejo científico del Centro Nacional para el Control de Enfermedades, "esto es todavía sólo un brote, pero la situación se está desarrollando de manera que puede llegar a proporciones epidémicas. Sobre todo los adultos se ven afectados, debido a que no tienen inmunidad, como en 2008, cuando se emprendió una campaña de vacunación masiva. Entonces se previó vacunar a millones de personas, pero sólo se vacunaron 500.000. Ahora estamos viendo las consecuencias de la negativa de muchos a aceptar la vacunación. No hace mucho tiempo se reportaron dos muertes por sarampión: un niño de 11 meses de edad y un joven de 19 años de edad.

La mejor protección contra el sarampión es la vacunación. Un nuevo programa de vacunación abarcará todas las regiones de Georgia.



Indonesia, Yakarta Este: Reportan 165 casos de fiebre chikungunya

7 de mayo de 2013 – Fuente: Berita Jakarta (Indonesia)

Aparte de los peligros del dengue durante una temporada transitoria como la actual, se le pidió a la población estar atenta a otras enfermedades como la fiebre chikungunya, ya que en Yakarta Este, en base a informes del Subdepartamento de Salud local, se sabe que 165 ciudadanos han contraído la enfermedad.

Los 165 casos se distribuyen de la siguiente manera: 10 en Palmeriam Urban Village, 22 en Cakungbarat, 15 en Jatinegara, 20 en Pondokkelapa, 11 en Rawaterate, 16 en Pondokbambu, 6 en Cipinangmelayu, 16 en Halim Perdanakusumah, 25 en Makasar y 24 en Pondokkopi. "No se registraron muertes", dijo Safarudin, Jefe del Subdepartamento de Salud de Yakarta Este, el 7 de mayo de 2013.

El funcionario instó a los ciudadanos a mantener la calma, ya que la fiebre chikungunya no es tan peligrosa como el dengue. También dijo que la cantidad de casos de fiebre chikungunya en Yakarta Este es relativamente alta, y que esto es causado por la escasa conciencia ciudadana para mantener la higiene y llevar un estilo de vida saludable. "Estas dos cosas, y una campaña contra el mosquito son la mejor solución para controlar el dengue y la fiebre chikungunya", dijo.⁵



Irak: Una campaña de vacunación llega a miles de refugiados sirios

29 de abril de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

"¡Me acaban de poner las vacunas y no he llorado!", dice la niña a sus hermanos y hermanas. En la mano sostiene un helado.

Esta niña es una de los miles de niños y niñas que recibieron vacunas contra el sarampión y la meningitis durante una campaña de vacunación generalizada que se llevó a cabo en el campamento para refugiados sirios de Domiz, en el norte de Irak.

Un mayor riesgo de enfermedad

En el campamento de Domiz se encuentran más de 35.000 refugiados de la República Árabe Siria, una cifra que aumenta todos los días. Las condiciones de hacinamiento aumentan el riesgo y la vulnerabilidad ante las enfermedades de los residentes del campamento.

Para asegurar que los brotes de sarampión y meningitis se mantengan bajo control, Médicos Sin Fronteras (MSF) y el Departamento de Salud local en Dohuk, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organizó una campaña de vacunación generalizada durante un período de seis días.

Campaña en todo el campamento

En respuesta a un llamamiento a la vacunación realizado por los equipos de movilización social de UNICEF en el campamento, la mayoría de la población que cumplía con las características aprovechó la campaña. Ubicados en tres tiendas de campaña dedicadas a la inmunización, los profesionales de salud administraron inyecciones contra la po-



Un niño recibe un suplemento de vitamina A durante una campaña de vacunación contra el sarampión y la meningitis que recibió apoyo de UNICEF en el campamento de refugiados sirios de Domiz, en Irak.

⁵ En Indonesia, en los últimos 7 meses, se han registrado casos de infección por el virus chikungunya en Bali, Sumatra Occidental, Java Central, y Java Occidental. Una limpieza de criaderos en los recipientes de captación de agua debería ayudar a reducir la población de *Aedes aegypti*, el más probable vector del virus chikungunya en estas áreas. No hay vacuna disponible para prevenir la infección por el virus chikungunya. El control de las poblaciones del mosquito vector y evitar sus picaduras son las únicas medidas preventivas viables.



Más de 19.000 niños y adultos entre los 6 meses y los 30 años fueron vacunados contra el sarampión y la meningitis durante la campaña.

liomielitis a 19.303 personas entre los 6 meses y 30 años de edad. La vacuna contra la meningitis se administró a 17.663 personas entre 2 y 30 años de edad.

“El sarampión y la meningitis son dos enfermedades altamente contagiosas con efectos duraderos sobre los niños”, dijo el Dr. Marzio Babilie, representante de UNICEF en Irak, durante una visita al campo. “Es vital que nos aseguremos de que estos niños, que ya están pasando por tiempos difíciles, tengan la oportunidad de crecer sanos”.

Tensión en los servicios de salud

El Departamento de Salud de Dohuk, en colaboración con MSF, dirige una clínica de salud que ofrece servicios generales de salud en el campamento. Sin embargo, el aumento del número de refugiados que llegan pone una enorme presión sobre los servicios prestados.

Se necesitan urgentemente fondos para ayudar con la creación de dos puestos de vacunación, para continuar con la prestación de servicios vitales de salud a los niños y las madres refugiadas en el campamento y en las comunidades de acogida. Estas instalaciones proporcionarán vacunas contra el sarampión a los recién llegados al campamento, además de las vacunas de rutina para todos los niños del campamento.

UNICEF también está apoyando al Departamento de Salud de Dohuk para abordar la nutrición en niños menores de 5 años de edad. Entre los esfuerzos que están promoviendo están la lactancia materna exclusiva y el establecimiento de “chozas para bebés” cerca de los centros de salud existentes en los que las madres puedan amamantar cómodamente a sus hijos lejos de las condiciones de hacinamiento en el campamento.

La campaña de vacunación realizada en el campo de Domiz es parte de un esfuerzo más grande llevado a cabo por UNICEF y sus aliados para asegurar que los niños y jóvenes adultos refugiados de la República Árabe Siria estén protegidos de las enfermedades que se propagan rápidamente en tiempos de conflicto y desplazamiento.



Países Bajos: Elevada frecuencia de infección por el VPH en la cavidad oral en hombres gays y bisexuales

26 de abril de 2013 – Fuente: AIDS

Según los resultados de un estudio holandés, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en la cavidad oral es habitual en hombres gays y bisexuales. La prevalencia es especialmente elevada en hombres con VIH que practican sexo con otros hombres (HSH), los cuales tienen más probabilidades de estar infectados por cepas del VPH asociadas con un mayor riesgo de desarrollar neoplasias orofaríngeas –cáncer de cabeza y cuello–, sobre todo el carcinoma escamoso de amígdala.

El VPH es, con toda probabilidad, la infección de transmisión sexual más frecuente. Es bien sabido que algunos subtipos oncogénicos del VPH se asocian con un incremento del riesgo de cánceres anogenitales y también orofaríngeos. Entre los factores de riesgo asociados al carcinoma escamoso orofaríngeo relacionado con el VPH, se considera que podrían desempeñar un papel importante el número de parejas sexuales desde el inicio de las mismas, la práctica del sexo oral, la presencia de alteraciones anales por el VPH en el mismo paciente y tener una pareja sexual con neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Aunque la infección de la cavidad oral por el VPH es muy común en hombres gays y otros HSH, existen escasos datos acerca de su prevalencia y factores del riesgo. En el caso de aquellos que viven con VIH, si bien se estima que la prevalencia sea todavía mayor, hasta la fecha no se ha descrito un aumento de cánceres de cabeza y de cuello en esta población de pacientes. Sin embargo, teniendo en cuenta que el uso del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha proporcionado una mayor esperanza de vida a las personas con VIH, es posible que pudiese observarse un cambio de tendencia en la incidencia y prevalencia de los carcinomas escamosos asociados al VPH en la cavidad oral.

Con el fin de arrojar un poco más de luz sobre todos estos interrogantes, un equipo de investigadores holandeses llevó a cabo entre 2010 y 2011 un estudio en el que incluyeron un total de 767 HSH de los que un 41% tenía VIH.

Se recopilaron datos sobre los antecedentes de tabaquismo, un factor de riesgo bien conocido de cáncer oral. Los participantes también completaron cuestionarios relativos a su conducta sexual. Se analizaron muestras de enjuagues y gárgaras para detectar la presencia de ADN de VPH. Se utilizó una prueba de PCR de alta sensibilidad para establecer la prevalencia de la infección por cepas del VPH que más se asocian con el cáncer orofaríngeo y anogenital.

Los participantes del estudio tenían una mediana de edad de 40 años. En general, los seropositivos fueron más propensos a mostrar conductas sexuales de riesgo que los seronegativos. Además, los participantes con VIH tuvieron más probabilidades de fumar tabaco, cannabis y utilizar *poppers*.

La mayoría de los HSH con VIH del estudio (87%) estaban tomando tratamiento antirretroviral y un 78% tenían la carga viral indetectable. El recuento mediano de CD4 fue de 535 células/mm³.

Los resultados revelan que, en general, 40% de las muestras dieron positivas en la detección de ADN de VPH. La prevalencia difirió según el estado serológico al VIH, siendo significativamente más elevada en los HSH seropositivos (57 frente a 27%; $p < 0,001$).

Los investigadores pudieron realizar el genotipado de 24% de las muestras y la prevalencia continuó siendo más elevada entre los HSH con VIH (39 frente a 15%; $p < 0,001$). Una cuarta parte de los participantes con VIH tenían infección por subtipos de alto riesgo del VPH en la cavidad oral. Dicha prevalencia (25%) fue significativamente más alta que la observada en los HSH sin VIH (9%; $p < 0,001$).

La prevalencia de infecciones por múltiples subtipos del VPH también fue elevada en los HSH con VIH (15 frente a 3%, $p < 0,001$), al igual que la infección por el subtipo 16 del VPH (5 frente a 2%, $p = 0,01$), que se asocia con un riesgo muy alto de cáncer oral.

Tras tomar en consideración la edad, el tabaquismo y la conducta sexual, la infección por VIH incrementó dos veces el riesgo de infección oral por VPH (cociente de riesgo ajustado [CRA]: 2,6; intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 1,6 - 4,1). La infección por VIH, asimismo, se asoció con infección por un subtipo del VPH que podría ser genotipado (CRA = 2,8; IC 95%: 1,9 - 4,2) y con infección por múltiples subtipos del VPH (CRA = 5,1; IC 95%: 2,5 - 10,2).

En sus conclusiones, los autores señalan: "La infección por VIH se asoció de manera firme e independiente con la infección por VPH en la cavidad oral", y sugieren que esto podría ser debido a una "mayor exposición al VPH como consecuencia de prácticas sexuales de alto riesgo... un aumento de la susceptibilidad a la infección por VPH en la cavidad oral, y una mayor persistencia de este virus a causa de la inmunosupresión".

En los hombres sin VIH, la edad avanzada, el uso reciente de *poppers*, un mayor número de parejas sexuales y la práctica de sexo oral y/o anal reciente se asociaron con un mayor riesgo de infección por subtipos del VPH de alto riesgo en la cavidad oral. No obstante, tras ajustar por potenciales factores de confusión, solo la edad avanzada se mantuvo como factor de riesgo significativo ($p = 0,036$).

Entre los factores de riesgo de infección por subtipos de alto riesgo del VPH en hombres con VIH, se incluyeron fumar ($p = 0,002$) y el uso de cannabis en los últimos seis meses ($p = 0,04$). Con todo, ninguno de estos factores fue significativo en el análisis multivariable.

Los investigadores consideran que deberían seguir estudiando en profundidad todos estos aspectos "para determinar los factores que afectan a la historia natural de la infección por VPH –incluyendo el VIH– y al consiguiente riesgo de desarrollar cáncer de cabeza y cuello".

Además, también creen que sus hallazgos ponen de manifiesto que la vacunación contra el VPH podría ser especialmente importante "para los hombres con VIH y otros HSH en situación de alto riesgo de desarrollar cáncer orofaríngeo asociado al VPH".⁶

Science

Mosquitos inmunes para combatir la malaria

10 de mayo de 2013 – Fuente: Science

Investigadores en Estados Unidos encontraron una cepa de bacteria que pueden infectar a los mosquitos y hacerlos resistentes al parásito de la malaria.

En el estudio se muestra cómo al parásito le cuesta sobrevivir en los insectos infectados con la bacteria.

La malaria es una enfermedad que se transmite a humanos por la picadura de mosquitos. La inmunización de estos insectos podría reducir los casos.

Expertos calificaron el trabajo como una primera y remota posibilidad de control de la enfermedad.

La malaria es una enfermedad importante en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que 220 millones de personas se infectan cada año y que 660.000 mueren.

Desafío

El estudio de la Universidad Estatal de Michigan, en Estados Unidos, estudió a la bacteria *Wolbachia*, que comúnmente infecta a insectos. Sólo se transmite de las hembras a su descendencia. Y en algunos casos, la bacteria es muy buena manipulando para sus propios fines el número de hembras.

Wolbachia mata a los embriones masculinos en algunas mariposas y escarabajos. En otras situaciones, produce machos que sólo pueden reproducirse con hembras infectadas, e incluso permite a algunas avispa hembras procrear sin apareamiento.

Los mosquitos *Anopheles* no se ven naturalmente afectados por *Wolbachia*, pero estudios de laboratorio demostraron que la infección temporal puede hacerlos inmunes al parásito de la malaria.

El reto para los investigadores era convertir una infección temporal en una permanente y que pasara a otros mosquitos. El equipo descubrió una cepa de *Wolbachia* que podía persistir en la especie *Anopheles stephensi* durante toda la duración del estudio: 34 generaciones.



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



Los parásitos de la malaria tuvieron dificultades para sobrevivir en estos mosquitos, con niveles del parásito cuatro veces menor que la de los insectos que no tenían la bacteria.

Una investigación en Australia ya había demostrado que una cepa diferente de *Wolbachia* puede evitar la propagación del dengue por mosquitos. Ese trabajo está en una fase más avanzada y ha funcionado en pruebas a gran escala en la naturaleza.

El Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, dijo que el estudio australiano era una prueba de concepto de que lo mismo podría hacerse con

la malaria. "Si puedes conseguir que sobreviva y prolifere en el ambiente de los mosquitos en las zonas afectadas por la malaria, posiblemente podría tener un importante impacto en el control de la malaria. Creo que el potencial de esto es muy importante. Su aplicación será el reto", agregó Fauci.

Dificultad de propagación

El profesor David Conway, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, calificó la investigación de interesante, aunque señaló algunos puntos en contra. Conway explicó que las hembras infectadas producen menos huevos que las que no lo están, lo que significa que la propagación de mosquitos inmunes puede ser difícil en el mundo real.

También advirtió que se trataba de una sola especie, *Anopheles stephensi*, portadora de la malaria en Medio Oriente y el sur de Asia. *Anopheles gambiae*, en África, es un problema mayor.

Uno de los investigadores del trabajo, el Dr Zhiyong Xi, confirmó que habían hecho el estudio en una sola cepa. "Si nos concentramos en *Anopheles gambiae* tendríamos que aplicar la misma técnica nuevamente".

El especialista agregó que si se pudiera demostrar que funciona, entonces "la herramienta de *Wolbachia* podría servir de complemento de las técnicas disponibles actuales", como mosquiteros y medicamentos.⁷

PEDIATRICS La vacuna contra la influenza es segura para los niños con enfermedad intestinal inflamatoria

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

7 de mayo de 2013 – Fuente: *Pediatrics*

La vacunación anual contra la influenza es segura para los niños con la enfermedad intestinal inflamatoria (EII), pero muy pocos se vacunan porque a sus padres les preocupan los posibles efectos secundarios, informan los investigadores.

La vacuna no solo protege contra la influenza, sino que incluso podría reducir los síntomas de la EII, según el estudio.

Los niños con EII, que incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa, a menudo sufren de dolor abdominal crónico, diarrea, dolor en las articulaciones y otros síntomas.

Los investigadores examinaron a todos los niños menores de 19 años diagnosticados de EII en Ontario, Canadá, entre 1999 y 2009. Descubrieron que un médico o una enfermera practicante habían vacunado contra la influenza a alrededor de 25% de los pacientes de EII, y que después de vacunarse no habían sufrido un incremento de los problemas relacionados con la EII.

En realidad los pacientes visitaron en menos ocasiones al médico en relación con la EII después de vacunarse contra la influenza.

"No hay riesgo de ataque de EII después de vacunarse contra la influenza", indicó el Dr. Eric Benchimol, autor principal del estudio. "Durante los años que duró la vacuna, los niños con EII tuvieron una tasa menor de visitas ambulatorias al médico en relación con la EII en comparación con los años en los que no estaban vacunados. Esto puede indicar que vacunarse contra la influenza protege de los ataques de EII o al menos evita que se acuda al médico debido a síntomas relacionados con la EII".

Los hallazgos del estudio deberían tranquilizar a los padres con niños que padecen de EII y aumentar la cantidad de estos niños que se vacunan contra la influenza, afirmaron los investigadores.⁸



Nuevos apoyos al esfuerzo global para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas

7 de mayo de 2013 – Fuente: PRNewswire

La Red Global de Enfermedades Tropicales Desatendidas (Red Global), una importante iniciativa del Sabin Vaccine Institute, anunció la designación de Álvaro Arzú Irigoyen (presidente de Guatemala 1996-2000), Ricardo Lagos Escobar (presidente de Chile 2000-2006) y la Dra. Mirta Roses Periago (exdirectora de la Organización Panamericana de la Salud) como los flamantes enviados especiales para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) de la organización. Se sumarán a los esfuerzos del actual enviado especial para ETD, John A. Kufuor (presidente de la

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

República de Ghana 2001-2009), que fuera designado en abril de 2012. La colaboración se anunció en un panel auspiciado por la Red Global y el Centro de Estudios Estratégicos Internacionales (CSIS) para dar la bienvenida a los nuevos enviados especiales para las ETD.

Los nuevos enviados especiales para las ETD se concentrarán principalmente en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC). Arzú, Lagos y Roses aportarán la voz política y la experiencia técnica necesarias para alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de controlar o eliminar las ETD más comunes para el año 2020. Alentarán a los funcionarios gubernamentales de los países endémicos a priorizar el desarrollo y la implementación de planes de acción nacionales para el tratamiento y el control de las ETD, y a aumentar la asignación de recursos hacia esos programas. Además, trabajarán con países clave de los grupos G8 y G20, tales como Brasil, Canadá y Japón, a fin de aumentar su apoyo para la prevención y el tratamiento de las ETD a través de la ampliación de la asistencia técnica y el aumento de las inversiones en toda la región.

“Nos entusiasma ampliar nuestro equipo de enviados especiales para las ETD”, comentó el Dr. Neeraj Mistry, director gerente de la Red Global. “Los esfuerzos del presidente Kufuor han abierto el camino para un aumento del compromiso y el apoyo bilateral para las ETD. Con la incorporación del presidente Arzú, el presidente Lagos y la Dra. Roses, tengo confianza en que veremos un mayor compromiso hacia los esfuerzos para el control y la eliminación de las ETD, particularmente entre los ministros de salud y los generadores de políticas en los países endémicos”.

Las ETD son una causa principal de complicaciones en el embarazo entre las mujeres, y una fuente crucial de pobreza, al reducir la asistencia escolar entre los niños y la productividad laboral en los adultos. Solamente en la región de LAC, actualmente hay 100 millones de personas infectadas con una o más ETD, que en su mayoría viven en áreas rurales y empobrecidas.

“Las ETD afectan en forma desproporcionada a grupos marginalizados, tales como las poblaciones indígenas y las personas que viven en áreas rurales aisladas”, comentó Arzú. “Me siento honrado de formar parte del equipo de enviados especiales de la Red Global y del esfuerzo global para mejorar la vida de miles de millones de personas que viven actualmente en la pobreza”.

Los programas para el control y la eliminación de ETD son algunas de las intervenciones de salud pública más efectivas en términos de costos disponibles actualmente. Por un costo de aproximadamente 50 centavos por persona, un envase de comprimidos que se administran una vez por año puede tratar y proteger contra estas enfermedades. Las compañías farmacéuticas donan la mayoría de los tratamientos, y muchos programas usan la infraestructura existente, como escuelas y centros comunitarios, para administrarlos.

“Abordar hoy las ETD es una inversión sumamente efectiva en términos de costos para el futuro de la región”, dijo Lagos. “Los programas para el tratamiento de las ETD ayudan a aumentar la asistencia escolar, mejoran la salud materna e infantil y respaldan el desarrollo económico. Eliminar o controlar las ETD acelerará los esfuerzos existentes para alcanzar el octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) en Latinoamérica y el Caribe”.

La región de LAC ya ha hecho un avance significativo con miras al control y la eliminación de las ETD. Mientras ejercía el cargo de Directora de la OPS, Roses estableció el escenario para la aprobación de la resolución “Eliminación de Enfermedades Desatendidas y Otras Infecciones Relacionadas con la Pobreza”, que fue adoptada por todos los estados miembros de la OPS en 2009. Este crucial llamado a la acción estableció la meta de eliminar 10 enfermedades infecciosas desatendidas y reducir drásticamente la carga de otras dos para fines de 2015.

“La región de LAC está lista para convertirse en el líder del movimiento global para controlar y eliminar las ETD”, dijo Roses. “Ya hemos visto una colaboración sin precedentes entre los gobiernos, el sector privado y grupos de la sociedad civil, a través de la Declaración de Londres y la resolución de la OPS de 2009. En mi nuevo rol de enviado especial para las ETD, voy a asegurarme de que estos esfuerzos se lleven a cabo hasta que hayamos cumplido nuestras metas de eliminación”.⁹

⁹ En 1996, Arzú firmó un acuerdo de paz que puso fin a 36 años de guerra civil en Guatemala. También se le adjudica el mérito de haber reducido los índices de delitos y mejorado la infraestructura, la educación, los derechos de los indígenas y la atención médica en el país durante su mandato. La dedicación del ex presidente Lagos ha sido fundamental para el desarrollo económico, de la atención médica y la educación de Chile. La Dra. Roses, de nacionalidad argentina, recientemente finalizó una gestión ampliamente exitosa de dos mandatos (de 2003 a principios de 2013) como Directora de la OPS, la más antigua organización internacional de salud, y oficina regional de la OMS para el continente americano. La Dra. Roses ha mostrado un compromiso profundo e inquebrantable para lograr la equidad en la prestación de atención médica y se ha puesto a la vanguardia de la causa de las poblaciones marginalizadas de la región que soportan la mayor carga de la enfermedad.

Puede obtener más información sobre la Red Global para las Enfermedades Tropicales Desatendidas haciendo clic [aquí](#).

EL PECHO MATERNO....

FUENTE DE ALIMENTO Y CARIÑO PARA EL NIÑO.



calma
CENTRO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA, EL SALVADOR.
COLABORACION DE LA EMBAJADA DE CANADA

Centro de Apoyo de Lactancia Materna – CALMA (1984. San Salvador, 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.