



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.139

27 de mayo de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
Natalia Spitale (Arg.)
María Lola Voza (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de psitacosis
- SMS, ideales para el embarazo
- Buenos Aires, Rojas: Confirman un caso de hantavirrosis
- Buenos Aires: Alertan por riesgo de rabia

América

- Colombia: Descartan una epidemia de influenza A(H1N1) pese a seis decesos
- Estados Unidos: La nueva vacuna contra la tos convulsa no es tan protectora como su antecesora
- Paraguay: Detectan alta presencia de mercurio en el río Paraguay
- México, Hidalgo, Tlahuelilpan: Detectan 56 casos de intoxicación por clembuterol

- República Dominicana: Confirman la primera muerte del año a causa de la influenza A

El mundo

- Arabia Saudí: La OMS ayudará a intensificar la investigación sobre el MERS-CoV antes de la peregrinación a La Meca
- China: Científicos creen que la influenza aviar H7N9 surgió en el este del país
- España: Un programa consigue reducir 43% la incidencia de neumonía y evitar hasta 341 muertes
- Polonia: Importante brote de rubéola
- El descubrimiento que evitaría la propagación de la malaria en el mundo
- Las bacterias intestinales protegen contra la infección por *Escherichia coli*

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 psitacosis

17 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 16. 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	4	4	1	—
Buenos Aires	12	6	15	2
Córdoba	7	1	1	—
Entre Ríos	13	10	13	3
Santa Fe	35	—	21	—
Centro	71	21	51	5
Mendoza	—	—	7	5
San Juan	2	—	1	—
San Luis	2	1	2	—
Cuyo	4	1	10	5
Catamarca	—	—	1	—
Jujuy	16	—	7	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	20	5	—	—
Tucumán	9	8	1	1
NOA	45	13	9	1
La Pampa	—	—	2	—
Neuquén	2	—	4	—
Río Negro	1	1	40	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	3	—	2	1
Sur	6	1	48	1
Total Argentina	126	36	118	12

SMS, ideales para el embarazo

22 de mayo de 2013 – Fuente: *Reproductive Health*

Las mujeres embarazadas de bajos ingresos están interesadas en recibir mensajes de texto con información sobre cuidados antes y después del parto. Así lo reveló una serie de entrevistas realizadas en dos hospitales públicos de Santa Fe y Corrientes, y cuyos resultados acaban de ser publicados.

“El celular forma parte de la vida diaria de las personas y constituye una oportunidad para mejorar la salud”, afirmó la nutricionista Gabriela Cormick, miembro del Departamento de Investigación en Salud de la Madre y el Niño del Instituto de Efectividad y Clínica Sanitaria (IECS), en Buenos Aires.

Cormick condujo el estudio sobre 146 mujeres embarazadas de Rosario (Santa Fe) y Mercedes (Corrientes). El 96% de ellas consideró “interesante” la idea de recibir orientación a través de SMS (servicio de mensajes cortos o *short message service*), especialmente sobre cuidados nutricionales. Las entrevistadas manifestaron también que querían información sobre cuidados para prevenir complicaciones durante el embarazo; patologías congénitas, hipertensivas e infecciones; lactancia materna y cuidados para la piel del bebé; y situaciones en las cuales resulta conveniente llamar al médico.

El trabajo se enmarca en un nuevo campo que se denomina Salud Móvil, el cual consiste justamente en la utilización de la telefonía celular para usos relacionados con la salud. Estrategias similares se han adoptado en Zanzíbar, Tanzania (WiredMothers), en Estados Unidos (Text4Baby) y Serbia (Beba Dolazi), donde mensajes de texto son enviados en diferentes etapas del embarazo a mujeres que están subscriptas a programas específicos.

De todas formas, Cormick reconoció que las personas que reciben los SMS necesitan tener un mínimo nivel de educación para garantizar su comprensión. En este sentido, el estudio evidenció que 17% de la población entrevistada no había completado su escolarización primaria.

Entre los co-autores del estudio están la licenciada en estadística Luz Gibbons, los médicos obstetras José Belizán y Fernando Althabe, todos miembros del IECS, así como también la licenciada Alicia del Pino y colegas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Tulane, en Estados Unidos. Contaron con el apoyo del National Center for Minority Health and Health Disparities de Estados Unidos.²



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

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

El secretario de Salud de la comuna de Rojas, Jorge Vaio, confirmó que fue detectado en la ciudad un caso de infección por hantavirus. El funcionario precisó que se trata de un joven de 27 años, oriundo de Pergamino, que trabaja y reside en Rojas, y que presenta evolución favorable. Se encuentra internado en el Hospital Regional 'San José', de Pergamino. Fue ingresado en la unidad de terapia intensiva, pero ya se evaluaba su traslado a sala común.

El enfermo, según explicó Vaio, se desempeña en el comedor de una empresa sita en ruta provincial 31, que provee logística para los transportistas de Monsanto de Argentina, puntualmente para la planta local 'María Eugenia'.

Según explicó Vaio, el joven llegó a la guardia del hospital local, a principios de esta semana, y se lo derivó en forma inmediata al San José, ya que había que precisar aún si se trataba de un cuadro de fiebre hemorrágica argentina o una hantavirosis, ya que son zoonosis con sintomatología inicialmente bastante similar.

Finalmente, precisó Vaio, el diagnóstico concluyente de hantavirosis fue confirmado por el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas 'Dr. Julio Isidro Maiztegui', de Junín.

El jefe de la cartera sanitaria local además puntualizó algunos aspectos fundamentales. Primero, que "se trata de un caso aislado". Vaio explicó que aprovechando que en Rojas se encontraba una delegación de Saneamiento Ambiental de la provincia, se realizó una inspección en el lugar donde trabaja el joven, pero no se detectó nada extraño. Vaio remarcó que por precaución ese local fue cerrado y será fumigado por la firma responsable. Pero destacó que no hay ningún otro caso probado de la misma zoonosis.

Finalmente, Vaio enfatizó que este tipo de enfermedades "no se transmite por contagio humano, sino por contacto con elementos donde haya rastros o residuos de excrementos u orina de roedor". Además, recordó que el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), que transmite el hantavirus, no es infrecuente en este distrito, "donde hace ya cuatro o cinco años hemos tenido algún caso" de la enfermedad.

Por ello, hizo especial hincapié en resaltar las acciones que lleva adelante el gobierno local, que a través de la cartera de Bromatología viene realizando permanentes campañas de desratización. Justamente, el miércoles se realizó en el Centro de Monitoreo una importante reunión para seguir definiendo acciones preventivas en la materia.

Por ello, el secretario de Salud insistió en recordar que "sin roedores no hay contagio", por lo cual sostuvo que la población debe prestar atención a las recomendaciones que brinde Bromatología en este marco, a los efectos de controlar la población local de roedores.

Finalmente, Vaio anticipó que "hoy estará en Rojas personal de Zoonosis de la Nación", para realizar trabajos preventivos de campo, y realizar análisis de pruebas vivas.

La reciente confirmación de que la muerte de tres personas en Colombia se debió a una forma de contagio de la rabia puesta en duda hasta hoy (de murciélago a gatos y de éstos al hombre) encendió una luz de alerta también en Argentina. Tras recibir un informe de las autoridades sanitarias colombianas, el Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires instó a la población a estar alerta y adoptar medidas preventivas para evitar riesgos.

Todavía una amenaza en muchos países, la rabia es una zoonosis viral que puede afectar a mamíferos, tanto domésticos como silvestres, incluyendo al ser humano. Actualmente se conocen ocho variantes del virus de la rabia de las cuales la más común, tanto en Argentina como a nivel mundial, es la rabia canina: el perro transmite el virus a los humanos a través de mordeduras y, en algunos casos también, por rasguños o lamidas en mucosas.

Pero existen también otras variantes de la rabia. De hecho, los casos fatales confirmados en Colombia se habrían producido con la variante 4, llamada "variante murciélago". Esto implica la posibilidad de que la transmisión del virus se haya producido de murciélagos a gatos, y de éstos al hombre, una posibilidad de la cual se tenían datos registrados pero no casos que confirmaran su ciclo hasta ahora.

La rareza de este tipo de casos "no debería implicar sin embargo un desentendimiento por parte de las instituciones que estudian la situación en la región, porque si bien no constituyen una regla en los casos habituales, quedan ahora en evidencia los riesgos existentes asociados a la epidemiología de la rabia", sostienen las autoridades del Colegio de Veterinarios de la Provincia, quienes recomiendan reforzar la vigilancia epidemiológica a nivel local.

En este sentido la entidad profesional enfatizó la importancia de "asegurar la vacunación y el control adecuado de los animales domésticos, concienciar a las poblaciones y mantenerse alerta ante la aparición de murciélagos que puedan estar infectados con el virus".

Como manejarse

Huéspedes habituales de casas abandonadas, tejados, taparrollos y grietas de paredes, los murciélagos son animales de hábitos nocturnos, por lo cual su aparición durante el día constituye una señal de que algo anda mal. "Si se encuentra un murciélago volando de día, chocando con cualquier objeto o caído, es posible que esté infectado por el virus de la rabia", explica Osvaldo Rinaldi, vicepresidente del Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires.

Frente a una situación así "debe evitarse el contacto directo con el animal, esté vivo o muerto, se lo tiene que cubrir con un recipiente, que puede ser un balde o una olla, y hay que llevarlo al centro de zoonosis de cada ciudad", detallan desde esa entidad profesional.

No menos importante es recordar que los perros y gatos deben ser vacunados anualmente para prevenir el contagio y la transmisión del virus de la rabia; y en caso de haber tenido contacto con un murciélago, debe consultarse inmediatamente a un veterinario”, agregan.

Con todo, el hecho de que se haya confirmado una forma de contagio de la rabia que los involucra “no implica que todos los murciélagos constituyan una amenaza ni que haya que salir a matarlos –destaca Rinaldi–. Basta con estar alerta y adoptar las medidas necesarias de precaución”.³

América

EL TIEMPO

Colombia: Descartan una epidemia de influenza A(H1N1) pese a seis decesos

24 de mayo de 2013 – Fuente: El Tiempo (Colombia)

Frente a los brotes de infección respiratoria aguda grave registrados en Huila y Norte de Santander, el ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe, aseguró que no hay motivos para alarmarse e insistió en que el país no atraviesa por una epidemia de influenza A(H1N1), mal que ya cobró la vida de seis personas en esos departamentos.

“Las muertes que se han presentado son casos muy particulares. Uno de los pacientes que murió en el Huila tenía, aparentemente, dengue, y uno de los fallecidos en Norte de Santander sufría de artritis reumatoidea y tomaba inmunosupresores, por lo que su sistema inmune estaba afectado”, sostuvo Gaviria.

El funcionario pidió a las entidades territoriales de salud que continúen fortaleciendo las acciones de inspección, vigilancia y control de la influenza, con el fin de reducir la transmisión de la enfermedad.

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2013 se han notificado un total de 2.280.903 consultas por infección respiratoria aguda, con 88.555 hospitalizaciones; por infección respiratoria aguda grave fueron internadas 680 personas.

Los virus que estaban circulando hasta la semana epidemiológica 13 son el virus sincicial respiratorio, la parainfluenza 1 y 3, la influenza A(H1N1), la influenza A(H3N2) y el adenovirus.

Frente al número de infectados con influenza A(H1N1), Elkin Osorio, Director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, explicó que no se puede establecer aún cuántos casos hay en el país.

³ El Colegio de Veterinarios, obviamente, está observando algunas tendencias tempranas en la circulación del virus de la rabia, y esto debería servir como una advertencia para los veterinarios y los propietarios de animales para estar alertas a los signos de la enfermedad.

La rabia es causada por un lyssavirus de la familia Rhabdovirus. Los lyssavirus por lo general están limitados a una especie que actúa como reservorio principal en una determinada área geográfica, aunque puede ocurrir que se propague a otras especies. La identificación de las diferentes variantes del virus por procedimientos de laboratorio, tales como el análisis de anticuerpos monoclonales o la secuenciación genética, ha permitido una mayor comprensión de la epidemiología de la rabia. En general, cada variante del virus es responsable de la transmisión de la rabia entre los miembros de la misma especie en un área geográfica dada.

Desde la perspectiva epidemiológica, es común utilizar el nombre de la especie que actúa como reservorio y vector como adjetivo. Por ejemplo, la rabia que se mantiene por la transmisión perro-perro se denomina ‘rabia canina’, mientras que la rabia en un perro como resultado de la infección por una variante de un reservorio diferente, como una mofeta (o zorro), se denominaría rabia por mofeta (o zorro, etc.) en un perro.

En América del Norte, diferentes variantes del virus son responsables de la rabia en el zorro rojo (*Vulpes vulpes*) y el zorro ártico (*Alopex lagopus*) en Canadá y Alaska, el mapache (*Procyon lotor*) a lo largo de la costa este, el zorro gris (*Urocyon cinereoargenteus*) en Texas, y una variante estrechamente emparentada en el zorro gris en el suroeste de Estados Unidos. Dos variantes diferentes son responsables de la rabia en la mofeta rayada (*Mephitis mephitis*), una en los estados del centro-sur y la otra en los estados del centro-norte. Otra variante del virus de la rabia en mofetas se encuentra en California. La epidemiología de la rabia en los murciélagos es compleja. En general, cada variante en murciélagos puede ser característica de una especie predominante. El contagio de los murciélagos a los animales terrestres es poco frecuente. La mayoría de los casos de rabia humana en Estados Unidos en los últimos diez años han sido causados por variantes del virus de la rabia de murciélagos, especialmente las asociadas con el murciélago canoso (*Lasiurus noctivagans*) y el murciélago tricolor (*Perimyotis subflavus*).

Los reservorios de la rabia varían en todo el mundo. La rabia canina predomina en África, Asia, América Latina y Oriente Medio. En América del Norte y Europa, donde la rabia canina ha sido eliminada, el virus se mantiene en los animales silvestres.

Durante muchos años, las mofetas fueron el animal rabioso más frecuentemente reportado en Estados Unidos, pero desde 1990 han sido más numerosos los mapaches rabiosos. La rabia canina estuvo bien establecida en perros y coyotes (*Canis latrans*) en el sur de Texas, pero fue erradicada. La rabia canina persiste en México, con el potencial de extenderse por todo Estados Unidos si es reintroducida. Mofetas, mapaches y zorros rabiosos se encuentran en distintas regiones geográficas de América del Norte, superponiéndose en algunas áreas. La rabia por murciélagos se distribuye por todo el continente americano. Los vampiros (*Desmodus* sp.) son un importante reservorio en América Latina, y son el origen de múltiples brotes en el ganado vacuno, así como en humanos, en particular en algunas partes de la Amazonía.

En Europa era predominante la rabia del zorro rojo antes de su eliminación mediante la vacunación por vía oral. En algunas partes de Europa del Este, la rabia en el perro mapache (*Nyctereutes procyonoides*) es una preocupación creciente. La rabia en murciélagos insectívoros está ampliamente distribuida en Europa.

Otras especies silvestres juegan un papel importante en la transmisión de la rabia en determinados ámbitos, como la mangosta pequeña asiática (*Herpestes javanicus*) en el Caribe, el sur de África y partes de Asia, los chacales (*Canis* sp.) en partes de África, y el lobo (*Canis lupus*) en partes del norte de Europa.

Todos los reservorios de la rabia también son vectores del virus, pero no todos los vectores son reservorios. Por ejemplo, los gatos pueden transmitir eficazmente el virus, pero la transmisión gato-gato no persiste, y no ha sido documentada una variante felina única del virus de la rabia. Sin embargo, los gatos son los animales domésticos rabiosos más comúnmente reportados en Estados Unidos. El virus está presente en la saliva de los gatos rabiosos, y las personas desarrollan la rabia tras ser mordidos. Los casos reportados en gatos domésticos cada año han superado a los de perros en Estados Unidos desde 1990.

“Conocemos que aproximadamente 20% de las muestras que se han recogido han dado positivo para algún tipo de virus. De ese total, 10% corresponde a influenza A(H3N2) estacional y 5% a influenza A(H1N1)”, dijo.

El viceministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez, aseguró que frente al brote en el municipio de Garzón (Huila) ya se tomaron las medidas necesarias: “Esto amerita una investigación epidemiológica. Dos comisiones del Ministerio viajaron a Cúcuta y a Garzón para estudiar cada caso. Las secretarías de Salud deben identificar las personas que estuvieron en contacto con los infectados”.

PEDIATRICS Estados Unidos: La nueva vacuna contra la tos convulsa no es tan protectora como su antecesora

20 de mayo de 2013 – Fuente: *Pediatrics*

La nueva vacuna contra la tos convulsa no es tan protectora como su antecesora, según evidenció una investigación realizada por el Kaiser Permanente Northern California (Estados Unidos).

Este trabajo demuestra que la última versión de la vacuna no es tan efectiva en los niños como la original, la cual “fue eliminada en la década de 1990 debido a preocupaciones acerca de su seguridad”, explican los expertos. Así se ha comprobado tras analizar sus efectos durante el brote de los años 2010 y 2011 en California.

Durante esa crisis, los jóvenes vacunados fueron “seis veces más propensos a padecer la tos convulsa” que los que habían recibido la vacuna anterior. Por ello, existe preocupación “por perder el control de la tos convulsa en Estados Unidos”, indica el Dr. H. Cody Meissner, pediatra especialista en enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tufts (Estados Unidos), que no participó en la investigación.

Esta vacuna, que se administra en combinación con las aplicadas contra la difteria y el tétanos, contenía originalmente la bacteria *Bordetella pertussis*, que desencadenó reacciones en algunos niños. Entre éstas, destaca “el llanto prolongado, la fiebre y el estado de shock”.

Tiene menos efectos secundarios que la anterior

Más tarde se modificó la vacuna en Estados Unidos, algo que ha supuesto “la reducción en la tasa de efectos secundarios”, explica Meissner, que subraya que el precio que se ha pagado por obtener mayor seguridad “es conservar menos eficacia”.

Actualmente, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomiendan la administración de cuatro dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa, algo que debe aplicarse entre los 2 y los 18 meses de edad, indicándose una quinta dosis a los 6 años. No obstante, hace poco tiempo se han añadido nuevas dosis de las vacunas a los 11 y 12 años de edad.

A juicio del Dr. Nicola Klein, miembro del Kaiser Permanente Northern California e investigador principal de este estudio, “parece que hay algunas diferencias en la respuesta inmune inicial a las dos vacunas”. Por ello, apuesta porque se apliquen más esfuerzos en el desarrollo de una tercera vacuna contra la tos convulsa.

Sin embargo, reconoce que la creación de ésta está aún lejana, por que se establece “un dilema” entre recomendar la vacuna actual, que aporta menos eficacia; o la anterior, ya que es menos segura. De cualquier forma, concluye que hay que seguir vacunando a los niños “en el calendario recomendado”.⁴



Paraguay: Detectan alta presencia de mercurio en el río Paraguay

21 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Autoridades y organizaciones ambientales mostraron hoy su preocupación por la alta cantidad de mercurio detectada en tramos del río Paraguay y la muerte de cardúmenes completos de diferentes especies de peces.

El problema se comprobó en la zona de Bahía Negra, en el Alto Paraguay, y el especialista Darío Mandelburguer dijo que los informes iniciales plantean falta de oxígeno provocado por concentración de plantas acuáticas y algas.

La presencia del mercurio en las aguas del río se atribuye a la presencia de explotaciones mineras en la cuenca alta de la vía fluvial.

Allí funciona también la Empresa de Investigaciones Agropecuarias y un vocero de ella aseguró que la alta mortalidad de peces se debe a que las aguas solo cuentan con 0,65 miligramos de oxígeno por parte, en lugar de los cuatro miligramos necesarios.

El problema afecta a los pescadores y se recomendó no consumir la pesca porque provoca intoxicaciones y enfermedades a quienes lo hacen.

Esta área es cercana a la frontera brasileña y el tema afecta igualmente a los pescadores de ese país, el cual dictó regulaciones importantes para evitar la pesca mientras se resuelve el problema, por los riesgos sanitarios que ella comporta.

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



México, Hidalgo, Tlahuelilpan: Detectan 56 casos de intoxicación por clenbuterol

25 de mayo de 2013 – Fuente: Televisa (México)

En Tlahuelilpan, Hidalgo, la Secretaría de Salud detectó más casos de intoxicación por la presencia de clenbuterol en la carne.

Yolanda García Anaya, directora de Relaciones Sectoriales de la Secretaría de Salud en Hidalgo, afirma que “se han acumulado 56 casos de intoxicación por clenbuterol en el municipio de Tlahuelilpan. El laboratorio estatal de Salud Pública notifica que una de las muestras de carne que fueron enviadas al laboratorio fue positiva”.

Inicialmente, la Secretaría de Salud identificó un brote de intoxicación de ocho casos en una sola familia, y continuó la búsqueda de más casos.

García Anaya señala que “se inició la búsqueda activa de casos, por lo que se ha incrementado el número de los mismos con la investigación a través de visitas domiciliarias”. Una vez que se diagnosticó a las 56 personas intoxicadas, de inmediato iniciaron el tratamiento.

“Estos casos que en su momento presentaron sintomatología, ya se encuentran sanos y en sus domicilios”, afirma García Anaya.

Debido al problema de contaminación de la carne, comerciantes de la región aseguran que han disminuido sus ventas.⁵



República Dominicana: Confirman la primera muerte del año a causa de la influenza A

25 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

República Dominicana confirmó la muerte de una mujer embarazada a causa de la influenza A, aunque aseguró que no existe en el país un brote de la enfermedad.

El viceministro de Salud Pública, Rafael Schiffino, dio a conocer que el virus de la influenza causó el deceso de la mujer en el hospital materno infantil San Lorenzo de Los Minas, en Santo Domingo Este.

Aclaró, sin embargo, que las autoridades han determinado que no existe un brote del virus, pero que su sola presencia es “potencialmente peligrosa” porque se transmite de persona a persona.

En ese sentido, aseguró que el país mantiene todos sus sistemas en alerta, ya que se han detectado otras cepas de influenza en Europa y Estados Unidos, cuyos ciudadanos tienen a la República Dominicana como destino turístico y por lo tanto se puede esperar que dichas cepas se introduzcan al país.

“Hasta el momento se ha confirmado una sola muerte en el país, lo que significa que el virus está caminando y que se puede propagar”, agregó Schiffino.

Reiteró que se está a la espera de los resultados de análisis practicados al cuerpo de una adolescente de 13 años fallecida en la ciudad de Santiago (norte), para determinar si fue causada por el fatal virus.



⁵ A pesar de las revisiones periódicas que lleva a cabo la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en rastros del país, es difícil detectar los casos en los cuales se emplea clenbuterol para el crecimiento de animales. El promedio de engorde con esta sustancia es de 40 días antes de salir al mercado, mientras que los animales alimentados con pastura tardan hasta cinco meses.

Los ganaderos, en general, niegan el uso de esta sustancia como alimento para el engorde de sus animales, pero este informe muestra lo contrario. La falta de control sobre el número de rastros en el país es el principal problema, pues en las ciudades operan rastros clandestinos.

De manera periódica, la COFEPRIS aplica operativos en distintos rastros y carnicerías del país. La acción consiste en tomar muestras de hígado, las cuales son enviadas a los laboratorios estatales de salud pública. Posteriormente se analizan para garantizar la inocuidad de la carne. Los operativos son de manera sorpresiva y aleatoria. Cuando se detecta algún caso de uso de clenbuterol se levanta un acta administrativa e interponen denuncias judiciales.

La COFEPRIS, a través de sus programas de vigilancia, intenta prevenir los riesgos asociados al consumo de carne contaminada con clenbuterol, mediante el fortalecimiento de las acciones de control sanitario y el trabajo coordinado con otras dependencias. Además da seguimiento sistemático a casos de intoxicación por el consumo de carne contaminada. No obstante, observa la necesidad de tener una retroalimentación con las delegaciones estatales de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) sobre datos de introductor o engordador de ganado cuyo producto resultó contaminado.

De acuerdo con la COFEPRIS, cuando el ganado es alimentado con clenbuterol, las vísceras crecen en exceso, como es el caso del hígado. La carne de res es más roja, suave y sin grasa, lo que la hace más atractiva para el consumidor.

La ingesta de carne de animales tratados con elevadas cantidades de clenbuterol puede causar alteraciones de tiroides, disfunciones metabólicas, entre otras enfermedades de difícil tratamiento. No es fácil para las amas de casa o cualquier persona que compre carne identificar si está contaminada con esa sustancia.

El funcionario, por otra parte, exhortó a las madres embarazadas a alejarse de sus hijos con influenza para evitar contagios potenciales. Pidió a la población estar atenta a las informaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública y a tener cuidado en lugares públicos y en los hogares.

“Estamos centrados en trabajar de cerca con las mujeres embarazadas de alto riesgo, las personas mayores y los niños menores de cinco años, porque si la influenza A se combina con una neumonía, el desenlace de seguro que puede ser fatal”, advirtió.

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

El mundo

europa press

Arabia Saudí: La OMS ayudará a intensificar la investigación sobre el MERS-CoV antes de la peregrinación a La Meca

24 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que colaborará con Arabia Saudí para intensificar los estudios que están realizando sobre el nuevo coronavirus MERS-CoV que está causando varias muertes en este país, a fin de elaborar un listado de recomendaciones antes de que comience la peregrinación a La Meca, que atrae cada año en octubre a millones de musulmanes.

Para ello, la directora general de este organismo de Naciones Unidas, Margaret Chan, avanzó que en las próximas semanas enviará al país asiático un segundo equipo de expertos para que colabore en las investigaciones.

El virus, que puede causar tos, fiebre y neumonía, surgió en Arabia Saudí el año pasado y desde entonces ha causado 33 infecciones y 17 fallecimientos en este país. A nivel mundial, se han detectado hasta el momento 44 casos.

“Sin esa evaluación adecuada de los riesgos, no tenemos claro el periodo de incubación, los síntomas de la enfermedad, el manejo clínico adecuado y si hay que introducir alguna restricción en los viajes”, dijo Chan, que reconoce que se trata de algo “muy urgente” de cara a la peregrinación a las ciudades santas de La Meca y Medina.

El virus también se ha encontrado en Jordania, Qatar, Túnez, Emiratos Árabes Unidos, mientras que los casos aislados han sido exportados a Francia, Gran Bretaña y Alemania por visitantes a estos primeros países.

Arabia Saudí anunció este viernes que los controles más estrictos han ayudado a erradicar un brote de este coronavirus en un hospital de la región oriental de Al Ahsa, que infectó a 22 personas y provocó 10 muertes.

Clinical Infectious Diseases

China: Científicos creen que la influenza aviar H7N9 surgió en el este del país

23 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

Un equipo de científicos de la Universidad de Fudan, en Shangai, asegura haber demostrado que la nueva cepa de la influenza aviar H7N9 se originó entre aves de corral o pájaros silvestres en el este de China, en vez de la teoría más aceptada hasta hoy, que lo atribuía a otras aves de China y Corea.

Los investigadores de Fudan han determinado que ése es en realidad el origen de la combinación de las dos principales proteínas del virus bajo la forma H7N9, que empezó a afectar a humanos en febrero y ha dejado ya 36 muertos de 131 contagios detectados por ahora en China.

En al menos 42 casos, los afectados ya han sido dados de alta, mientras no se detectan nuevos casos desde el pasado 8 de mayo, ni víctimas mortales desde el 9 de mayo.

Hasta ahora los científicos creían que el subtipo H7 de la cepa provenía de patos en la ciudad de Hangzhou, en la provincia oriental china de Zhejiang, a 170 kilómetros de Shangai, y que el subtipo N9 había surgido en aves silvestres en Corea del Sur.

Los investigadores de Fudan, sin embargo, aseguran haber descubierto que al menos el N9 proviene en realidad de cercetas del Baikal (*Anas formosa*), una especie de pato de pequeño tamaño, en el lago Hongze, en la provincia oriental de Jiangu, unos 400 kilómetros al norte de Shangai.

Los resultados de la nueva investigación fueron obtenidos mediante análisis informáticos de muestras y de datos recogidos, y según sus autores, pueden ser importantes para prevenir la influenza en el futuro.

La cepa H7N9 de la influenza aviar ha provocado además hasta ahora pérdidas económicas por valor de 6.500 millones de dólares, según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).⁶

europa press

España: Un programa consigue reducir 43% la incidencia de neumonía y evitar hasta 341 muertes

24 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

El programa de seguridad en las unidades de cuidados intensivos ‘Neumonía Zero’, impulsado y financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, consiguió reducir 43% la incidencia de neumonía y evitar hasta 341 muertes y 52.277 estancias hospitalarias, lo que permitió ahorrar 210 millones de dólares.

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



La iniciativa, que se ha llevado a cabo en 20 meses entre abril de 2011 y diciembre de 2012, buscaba disminuir la neumonía asociada a la ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos (UCI) a menos de 9 casos cada 1.000 días de exposición a este procedimiento, pero el programa superó esta expectativa ya que concluyó con una incidencia de 6,56 casos.

En ella participó 80% de las UCIs que hay en España, concretamente 242 hospitales, que debían de tratar de reducir la neumonía teniendo como punto de partida los datos de 2008, que situaba la incidencia por encima de los 14 episodios cada 1.000 días de exposición a este procedimiento.

“Si se tiene en cuenta la mortalidad atribuida a este tipo de neumonía, se puede afirmar que el proyecto ha evitado 341 muertes. En

cuanto a la hospitalización, gracias a esta iniciativa se han producido 52.577 estancias hospitalarias menos, lo que ha generado un ahorro aproximado de 210 millones de dólares”, señalan desde Sanidad.

El proyecto estuvo coordinado en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), que actúan como líderes técnicos, y las comunidades autónomas.

En el transcurso del programa se han extremado los controles y el cumplimiento de los protocolos clínicos en relación con los respiradores y se han mejorado las medidas higiénico-sanitarias, lo que contribuyó a los buenos resultados.

Entre las medidas implantadas, se actuó sobre la formación y entrenamiento adecuado de los profesionales en la manipulación de la vía aérea; la higiene estricta de manos de todo el personal y bucal del paciente con clorhexidina; tratando de evitar el decúbito supino a 0° siempre que sea posible; favorecer la extubación precoz, cuando sea posible, de forma segura; y en adaptar el cambio de tubos y humidificadores a las necesidades de cada paciente.

El próximo proyecto: ‘Resistencia Zero’

‘Neumonía Zero’ se puso en marcha tras el éxito del proyecto ‘Bacteriemia Zero’, también llevado a cabo en las UCIs españolas para reducir la bacteriemia relacionada con los catéteres venosos centrales, y que tuvo como resultado una reducción relativa de la tasa de 47% desde su inicio en 2008 hasta la actualidad y 342 muertes evitadas, además de 45.600 estancias hospitalarias menos desde 2008 hasta finales de 2012.

“Los datos de ambos proyectos demuestran que las UCIs que más tiempo permanecen aplicando las medidas recomendadas en el programa presentan mejores datos en relación a aquellas que abandonan el programa antes de los 12 meses de seguimiento”, explican.

El próximo proyecto que pondrá en marcha Sanidad en las UCIs se denomina ‘Resistencia Zero’. El objetivo es mejorar el uso seguro de los antibióticos y, de esta manera, reducir las resistencias. Esta iniciativa cuyo diseño se completará este año, comenzará a aplicarse en enero de 2014, y se prolongará durante 2014 y 2015.

Los dos proyectos llevados a cabo hasta ahora se han implementado en las UCIs de 242 hospitales de más de 200 camas; de ellas, 222 corresponden a hospitales públicos. En concreto, han participado 105 centros de más de 500 camas, 98 de entre 200 y 500 y 39 de menos de 200 camas.



Polonia: Importante brote de rubéola

23 de mayo de 2013 – Fuente: *Eurosurveillance*

De enero a abril de 2013, Polonia informó 21.283 casos de rubéola (tasa de 55,2 cada 100.000 habitantes), casi 10 veces superior a los 2.224 casos (5,8 cada 100.000 habitantes) registrados durante el mismo período de 2012. Este es el mayor número de casos desde 2007.

Las tasas de rubéola varían considerablemente de una provincia a otra (mediana: 51,2 cada 100.000 habitantes, rango: 7,4 a 151,1 cada 100.000 habitantes). La mayoría de los casos se notificaron en tres provincias del sureste del país (n = 8.659; 41%), en la frontera con Ucrania, Bielorrusia y Eslovaquia, y cinco provincias del noroeste (n = 7.997; 38%), dos de los cuales comparten frontera con Alemania.

La relación hombre-mujer fue de 10:1. Los grupos más afectados son los varones de 15 a 19 años (12.220 casos, tasa 1.044,9 cada 100.000 habitantes, 57% de los casos), de 20-24 años (4.000 casos, tasa 286,8; 19% de los casos) y de 25 a 29 años (992 casos, tasa: 61,1; 5% de los casos). Durante 2003 a 2012 y los primeros cuatro meses de 2013, las tasas informadas de rubéola sugieren una tendencia creciente en el período 2006-2007 y luego en 2012 y el primer tercio del 2013. Los aumentos en 2006-2007 y desde 2012 fueron más pronunciados entre los varones de 10 años de edad y mayores, sobre todo en los primeros cuatro meses de 2013.

El estado de vacunación se registró en 15.237 casos (72%). De éstos, 1.502 (10%) fueron vacunados con una dosis de vacuna contra la rubéola, y 234 (2%) con dos o más dosis.

De enero a abril de 2013, se registraron dos casos de síndrome de rubéola congénita (SRC), en comparación con cuatro casos reportados entre 2003 y 2012.

Este brote refleja la historia de las políticas de vacunación en el país. En 1989, Polonia comenzó a administrar la vacuna monovalente contra la rubéola a los 13 años de edad, sólo en niñas. Entre 1992 y 2006, la cobertura varió

de 94% a 99%. En 2004 se administró la vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (MMR) a todos los niños a la edad de 13 a 15 meses y a los 10 años. Entre 2005 y 2012, la cobertura con primera dosis a los 3 años de edad varió entre 91 y 98%.

En 2011, una misión de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), examinó la situación de la rubéola en Polonia, e identificó una brecha de inmunidad entre los varones adolescentes y adultos jóvenes. La misión recomendó una inmunización suplementaria para todos los adolescentes y adultos jóvenes, ya que el aumento de la circulación de la rubéola en estos grupos aumenta el riesgo de SRC.

Este brote de rubéola en Polonia refuerza la necesidad de esfuerzos de salud pública para lograr el objetivo de la Oficina Regional para Europa de la OMS para la eliminación del sarampión y la rubéola y la prevención del SRC para 2015. Desde abril de 2012 hasta marzo de 2013, los casos de rubéola en Polonia componen 74% de los casos de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/EEE). A pesar del visible impacto del programa de vacunación infantil en la disminución de la actividad de la rubéola entre los grupos de edad vacunados, Polonia no logrará eliminar la rubéola sin actividades suplementarias de inmunización.

A pesar de la vacunación a largo plazo de las adolescentes, 10% de las mujeres en edad fértil puede seguir siendo susceptible a la rubéola. Desgraciada e inevitablemente, son de esperar nuevos casos de SRC, como se observó durante los brotes en otros países de la UE/EEE en los últimos años. El país más afectado fue recientemente Rumania. En 2011-2012, Rumania informó 20.772 casos de rubéola confirmados, 22 casos de SRC y 11 casos de infección por rubéola congénita. Se observó una situación similar en Grecia en la década de 1990: un brote de rubéola grande fue descrito en 1993, con 25 casos de SRC, y otra epidemia ocurrió en 1999, principalmente en adultos jóvenes, con cuatro casos de SRC. Estas observaciones en Grecia, Rumania y Polonia fueron la consecuencia de las prácticas de inmunización que se había seguido, lo que lleva a la acumulación de cohortes susceptibles.

El control efectivo de la rubéola y la prevención del SRC requiere un compromiso político de alto nivel y una estrategia a largo plazo para los programas de vacunación y la aplicación de medidas de control adicionales, cuando sea necesario.⁷



El descubrimiento que evitaría la propagación de la malaria en el mundo

28 de abril de 2013 – Fuente: *Nature Genetics*

La erradicación de la malaria a nivel mundial salvaría la vida de miles de personas cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, sigue siendo una tarea difícil de cumplir porque el parásito que provoca la enfermedad puede evolucionar para soportar los efectos de los nuevos fármacos contra la malaria.

Sin embargo, los investigadores creen haber descubierto una forma de rastrear la propagación de la malaria resistente a los fármacos y este descubrimiento podría ayudar a erradicar finalmente la enfermedad.

“Hemos visto que los casos anteriores de malaria resistente a los fármacos se propagan siguiendo un patrón determinado. Inicia en Camboya, se esparce a través del sureste de Asia y llega a África, matando a millones de niños en el proceso”, dijo el autor del estudio, Nicholas White, de la Universidad Mahidol en Bangkok, Tailandia, y de la Universidad de Oxford, en Gran Bretaña.

En los últimos años, se ha notado que en Camboya hay resistencia a las artemisininas, el grupo de fármacos que los médicos usan actualmente para tratar la malaria, lo que ha provocado preocupación de que un tipo de malaria no tratable se pueda esparcir por todo el mundo.

Sin embargo, un equipo internacional de investigadores señala que identificó la huella genética de las cepas del parásito resistentes a la artemisinina. Esto, dicen, podría ayudar a detectar y contener esta forma de malaria difícil de tratar antes de que se propague por todo el mundo. Sin embargo, aún no están seguros de qué tan pronto podría traducirse en beneficios para las personas.

Los investigadores estudiaron los genes de 825 parásitos causantes de malaria, obtenidos de 10 ubicaciones en África y el sureste de Asia.

Al occidente de Camboya, los investigadores descubrieron tres cepas del parásito resistentes a la artemisinina. Cada una tenía una configuración genética que no se ha visto en otros tipos de parásitos causantes de malaria.

“Esta identificación de la huella genética específica de los parásitos causantes de la malaria resistentes a la artemisinina es un paso importante para rastrear y, finalmente, detener la propagación de este tipo de malaria”, dijo White.

En el futuro, las huellas genéticas que los investigadores identificaron podrían usarse para crear una prueba de sangre con la que se podría predecir si una persona que tiene malaria responderá al tratamiento con artemisinina, dijo el coordinador del Programa Global contra la Malaria de la OMS, Pascal Ringwald. “Al poder analizar así a las personas, se debería revelar rápidamente a qué partes del mundo se ha propagado la resistencia”, dijo Ringwald.



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

“Así, los científicos pueden poner en marcha estrategias, como el uso obligatorio de medicamentos preventivos para los viajeros procedentes de esas regiones, para impedir que ese tipo de malaria salga de esas zonas”, agregó.

La OMS reporta que el índice de muertes a causa de la malaria a nivel mundial se ha reducido en más de 25% desde el año 2000, pero que cerca de 3.300 millones de personas siguen en riesgo de contraer la enfermedad y la mayoría son niños menores de cinco años.⁸

europa Las bacterias intestinales protegen contra la infección por *Escherichia coli*

press

21 de mayo de 2013 – Fuente: Europa Press

Un cóctel de bacterias no patógenas que ocurren naturalmente en el tracto digestivo de los seres humanos sanos puede proteger contra una infección potencialmente letal por *Escherichia coli* en los modelos animales, según un estudio presentado este lunes en la Junta General de la Sociedad Americana de Microbiología. La investigación, realizada por científicos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, Estados Unidos, podría tener implicaciones importantes para la prevención o el tratamiento de esta enfermedad.

Escherichia coli enterohemorrágica (ECEH) O157:H7 es un patógeno transmitido por los alimentos que ha sido responsable de varios brotes recientes de la enfermedad potencialmente fatal. Las manifestaciones más graves de esta enfermedad incluyen la colitis hemorrágica (CH) y el síndrome urémico hemolítico (SUH), una forma de enfermedad renal aguda que puede causar la muerte o incapacidad permanente.

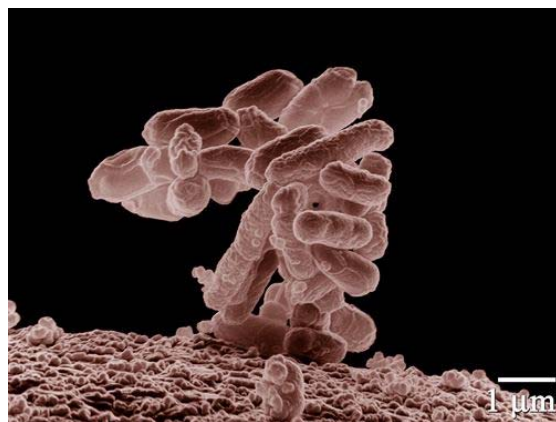
“ECEH es una preocupación primaria por el SUH, lo más grave, que se dirige preferentemente a los niños pequeños”, dice Kathryn Eaton, una de los investigadores del estudio. “Trágicamente, el SUH ocurre tarde en el curso de la enfermedad, a menudo después que el niño se haya recuperado de la forma entérica. Así, los niños que parecen haberse recuperado pueden morir por una recaída”, dice esta experta.

El SUH es causado por la absorción de shigatoxinas (Stx) que son producidas por las bacterias en el intestino y la producción de Stx sucede a los pocos días de la colonización bacteriana, y una vez que está presente en los intestinos puede ser absorbida en el torrente sanguíneo donde es posible que cause enfermedad sistémica e incluso la muerte. No existe un tratamiento específico o una medida preventiva que prevenga la progresión de CH al SUH.

El objetivo general de la investigación en el laboratorio de Eaton es identificar las posibles terapias para prevenir la producción o absorción de la Stx antes de que pueda causar la enfermedad. “En resumen, los resultados de nuestro estudio muestran que, en un modelo de ratón, las bacterias no patógenas que son habitantes normales del intestino humano pueden eliminar la Stx a partir del contenido intestinal y prevenir completamente el SUH”, dice Eaton.

En el estudio, los investigadores dieron ECEH a dos grupos de ratones: uno que había sido precolonizado con una mezcla de especies bacterianas derivada de intestinos humanos normales y uno que no tenía. En los ratones precolonizados, los niveles de Stx permanecieron indetectables y todos los ratones estuvieron completamente sanos, mientras el grupo control tuvo altos niveles de Stx y todas las enfermedades renales se desarrollaron en una semana de la infección.

“El descubrimiento de que las bacterias intestinales normales pueden prevenir la acumulación de Stx intestinal y la enfermedad en un modelo animal puede tener implicaciones importantes para la prevención del SUH en las personas infectadas por ECEH”, resume Eaton, quien señala que se podría entender por qué no todas las personas infectadas con ECEH desarrollan SUH e identificar bacterias probióticas específicas no patógenas que podrían ser utilizadas para prevenir o tratar enfermedades mediadas por Stx.



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

EL SIDA NO SE PEGA AYUDANDO A UNA PERSONA CON SIDA

De todos los síntomas del SIDA, los que causan más dolor y sufrimiento son el silencio y la soledad.

En algunos casos, la familia, los amigos, y los compañeros de trabajo se alejan de la persona enferma, abandonándola en una situación desesperada.

Por miedo o ignorancia, muchas víctimas del SIDA son tratadas de forma inhumana, prejuiciada y dictatorial. Hasta en los lugares donde han trabajado por años.

Pero la gran mayoría de las familias dominicanas están dispuestas a cuidar a cualquiera de sus miembros si enfermara.

El SIDA no se pega por la convivencia con un paciente, ni por tocarlo, ni por darle la mano, ni por abrazarlo.

El SIDA sólo se transmite por el semen o leche del hombre, por los líquidos vaginales, y por la sangre, si estos están contaminados.

El SIDA es una enfermedad que destruye las defensas del cuerpo, consumiéndolo, secándolo y facilitando las infecciones y los tumores.

No ayude a destruir también las defensas morales y la dignidad de la persona enferma.

Un poco de comprensión y cariño todos los días son la vida del paciente. Mientras se encuentra la cura del SIDA, estos son los únicos remedios que dan buenos resultados.



basanta

SIDA
APRENDA A EVITARLO

DIGALE NO AL SIDA DIGALE SI A LA VIDA

PROCETS / SESPAS 1987

Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (1987. República Dominicana).

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.