



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.143**

31 de mayo de 2013

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

#### Comité Editorial

##### Editor Jefe

Angel 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 Vozza (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de hidatidosis
- Encuesta sobre cobertura de vacunación del personal de salud en Argentina
- Santiago del Estero: En la provincia hay 457 casos de hidroarsenicismo
- Se registran 111 muertes diarias por patologías relacionadas con el tabaco

### América

- Brasil: El miedo a la influenza A(H1N1) lleva a la Iglesia a cambiar la liturgia
- Canadá: Detectan el virus Zika en una turista que visitó Tailandia
- Estados Unidos: Desinfectar a los pacientes internados reduce las infecciones
- Paraguay: Las muertes por dengue ascienden a 62 en lo que va del año

### El mundo

- Angola intensifica la atención a las personas con sida
- Arabia Saudí registra cuatro nuevos fallecimientos por el MERS
- Chad: Se calcula que han ingresado al país 50.000 refugiados desde Darfur
- Singapur: Primera muerte por dengue de la temporada
- República Democrática del Congo: Informan seis casos sospechosos de fiebre hemorrágica del Ébola
- Las noticias sobre salud podrían provocar 'síntomas' en algunas personas
- Determinan la estructura química de la cápside del VIH

Adhieren:



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.sadi.org.ar/](http://www.sadi.org.ar/)

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)

## Vigilancia de hidatidosis

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

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 17. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	9	7	12	11
Buenos Aires	25	17	22	16
Córdoba	16	11	3	2
Entre Ríos	14	9	2	1
Santa Fe	14	1	10	3
<b>Centro</b>	<b>78</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>33</b>
La Rioja	2	2	—	—
Mendoza	11	1	19	—
San Juan	6	4	9	5
San Luis	2	2	4	1
<b>Cuyo</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>6</b>
Corrientes	2	2	3	1
Chaco	4	1	—	—
Formosa	3	—	—	—
Misiones	2	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Catamarca	7	6	—	—
Jujuy	3	1	2	2
Salta	12	12	13	12
Santiago del Estero	11	11	14	12
Tucumán	8	7	9	9
<b>NOA</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>35</b>
Chubut	9	9	6	6
La Pampa	8	1	10	—
Neuquén	15	15	16	11
Río Negro	26	26	3	2
Santa Cruz	4	2	4	1
Tierra del Fuego	3	3	6	2
<b>Sur</b>	<b>65</b>	<b>56</b>	<b>45</b>	<b>22</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>216</b>	<b>150</b>	<b>167</b>	<b>97</b>

## Encuesta sobre cobertura de vacunación del personal de salud en Argentina

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

Se considera como personal de la salud al grupo de personas que tiene contacto con los pacientes o materiales potencialmente infectantes. Abarca por lo tanto a médicos, enfermeras, kinesiólogos, bioquímicos, personal de laboratorio, mucamas, y todo otro personal que cumpla funciones en el área de salud y que reúna los criterios expuestos anteriormente. Este grupo está expuesto a una serie de enfermedades que no solo comprometen su salud sino que también puede afectar a los pacientes, poniendo en riesgo su salud.

Una de las medidas fundamentales para prevenir esta situación es la vacunación del personal de la salud.

Atendiendo a esta necesidad el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) ha desarrollado una serie de recomendaciones para la vacunación del personal de la salud, proveyendo los inmunobiológicos necesarios para su cumplimiento.

No existen al momento actual datos fidedignos sobre la cobertura de la vacunación del personal de salud en Argentina. Dicho conocimiento es fundamental para poder definir no solo cuales son los requerimientos de vacunas sino también para conocer cuál es el comportamiento del personal acerca de la vacunación y poder implementar medidas específicas para mejorar las coberturas.

Es por ello que se realiza esta encuesta sobre el cumplimiento de las recomendaciones de vacunación en el personal de la salud. La misma no solo contempla las vacunas recibidas sino que también explora las motivaciones y dificultades que plantea el personal de la salud en relación a su vacunación.

La encuesta debe ser completada en forma individual y anónima por cada miembro del equipo de salud, accediendo al link <http://www.encuestadesalud.info/>.

<sup>1</sup> En los casos notificados se incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

En la provincia de Santiago del Estero hay 457 casos de personas con hidroarsenicismo bajo tratamiento. Así lo dio a conocer Gladys Paredes, responsable del Programa HACRE (Hidroarsenicismo Crónico Regional Endémico), dependiente de la Dirección de Medicina Preventiva del Ministerio de Salud de la Provincia.

“La zona más afectada es el norte de la provincia, donde hay una población rural muy dispersa”, sostuvo y agregó que “de los 457 pacientes, la mitad están controlados y sin riesgo y el otro 50% está con un grado de compromiso, pero hay que trabajar mucho sobre este paciente porque muchas veces no sabe lo que le pasa”.

La profesional indicó que entre estas cifras “hay casos de niños, pero la mayoría son de adultos, quienes tienen una predisposición a esconder la enfermedad”.

Indicó que desde el programa se trabaja para diagnosticar precozmente a los pacientes, ponerlos bajo tratamiento y hacer que cambien el consumo del agua contaminada. Otra de las cosas que se logró es la entrega de los medicamentos.

Paredes dijo que los casos “se van incrementando, porque a medida que aumentan las acciones de medición, prevención y educación, la persona sabe lo que está padeciendo y concurre a tratarse”.

Además dijo que el tema del agua se trabaja en forma coordinada con la Secretaría del Agua, quien se encarga de las obras de agua potable y destacó que “el programa ha avanzado bastante porque tiene el apoyo del Gobierno provincial”. Por último dijo que “hay otro factor muy importante que es el cultural, hay una idiosincrasia muy arraigada en esa población, porque cavan sus pozos y mientras vean agua para ellos es una bendición, pero no saben caracterizarla, por eso les explicamos cómo conseguir agua óptima para el consumo”.

La primera radiografía de los daños que está produciendo el humo de tabaco en la salud de la población y en la economía argentinas es preocupante. El tabaquismo sigue haciendo estragos en el país, a pesar de medidas como los ambientes 100% libres de humo que se han adoptado para contrarrestar esta epidemia.

Un informe elaborado por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), una institución independiente especializada en salud pública, revela que todos los días se producen 111 muertes totalmente evitables por alguna de las 17 enfermedades que causa el tabaquismo.

Además, este año, el sistema de salud deberá gastar casi 21.000 millones de pesos en la atención y el tratamiento de esos problemas de salud, como son los nueve cánceres que el tabaquismo puede inducir de manera directa o indirecta, los infartos o las enfermedades respiratorias. Eso representa alrededor de 1% del producto bruto interno (PBI) del país y el 12% del presupuesto anual de salud.

Esa cifra, que es conservadora porque excluye los costos por ausentismo laboral, la productividad perdida o los gastos de bolsillo de los pacientes y sus familias, es el doble de lo que recauda el Estado por los impuestos al cigarrillo, un monto que apenas alcanza los 10.000 millones de pesos. Es, como señalan los investigadores del IECS en sus conclusiones, “un valor que no llega a cubrir ni la mitad de los gastos directos provocados por el cigarrillo en el sistema de salud”. Los investigadores sostienen que, con estos datos, “es claro que todavía existe en Argentina un amplio margen para aumentar los impuestos al cigarrillo, una de las medidas más efectivas en la lucha contra el tabaquismo”.

El documento técnico “Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Argentina” resume los resultados obtenidos con un modelo matemático que posee una precisión de más de 95%. Fue diseñado y validado por un grupo de 40 especialistas en estadísticas y salud pública de Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, Bolivia y Argentina. Las estimaciones se realizaron con la información estadística de mejor calidad de cada país participante.<sup>2</sup>

“Ya existían estudios que, con otra metodología, habían obtenido resultados similares, que no sorprenden dada la prevalencia del tabaquismo en Argentina. El valor de este trabajo es haber podido cuantificar los efectos con tanta precisión”, dijo el Dr. Andrés Pichon-Riviere, investigador principal del proyecto y director del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas del IECS.

Explicó que Argentina se encuentra “en una situación intermedia en América Latina”, pero que la mortalidad por el tabaquismo sigue siendo muy alta (13,6% de todas las muertes anuales del país) y alcanza también a los no fumadores que están expuestos al humo de tabaco de terceros en el trabajo o el hogar. Los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, que se realizó en 20 países y hoy, un día antes del Día Mundial sin Tabaco, presentará el Ministerio de Salud, revelan que uno de cada tres trabajadores argentinos dice que aún se fuma en su lugar de trabajo.

Cada año, el tabaquismo pasivo produce 4.670 muertes y el tratamiento de esos pacientes alcanza poco más de 2.400 millones de pesos, el cuarto valor más alto después del gasto en la atención de las enfermedades cardíacas, los cánceres y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) asociados con la adicción al cigarrillo. “El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible, que es el punto más importante, porque son muertes que no sucederían si la gente no fumase”, sentenció Pichon-Riviere.

<sup>2</sup> Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

En lo que sí se diferencia Argentina es en el gasto anual en el tratamiento de los trastornos y discapacidades que el tabaco produce de manera directa (cáncer de pulmón y EPOC) e indirecta. El informe muestra que un fumador tiene 23 veces más riesgo de padecer cáncer de pulmón y tráquea, mientras que en un ex fumador el riesgo disminuye casi 9 veces. Fumar triplica el riesgo de infarto en hombres y mujeres, y cuadruplica en ellas la probabilidad de sufrir un infarto cerebral. Pero ellos tienen el doble de riesgo que las fumadoras de tener cáncer de boca.

“Cuando se habla del tabaco no hay que mirar el daño individual, sino que hay que pensar que es un contaminante del ambiente. Por eso, los fumadores tienen una responsabilidad por sobre la salud de los demás –dijo el Dr. Ariel Bardach, coautor del estudio e investigador del Centro Cochrane del IECS–. Aun cuando un fumador tenga obra social o prepaga, está dañando a terceros. Los fondos que se derivan para el tratamiento de estas enfermedades no se están utilizando para otros pacientes”.

## América

### **EL PAÍS** Brasil: El miedo a la influenza A(H1N1) lleva a la Iglesia a cambiar la liturgia

30 de mayo de 2013 – Fuente: El País (España)

El miedo al contagio de la influenza A(H1N1) ha llevado a algunas diócesis de Brasil a cambiar las reglas litúrgicas. En las iglesias católicas del interior del São Paulo, por ejemplo, ha quedado suprimido el abrazo de la paz que los fieles se dan durante la misa y los sacerdotes no pueden colocar la hostia consagrada en la boca de los fieles.

El Estado de São Paulo es el que más muertes por el virus A(H1N1) ha registrado. De las 61 de todo el país, 55 han tenido lugar en dicho estado, sobretodo en las ciudades del interior. La influenza se transmite por la saliva y el riesgo aumenta con el frío. También el contacto de las personas puede ser peligroso por lo que la Iglesia ha preferido que los fieles no se abracen durante la misa. “Deben hacerlo con el corazón”, se les está diciendo a los fieles.

En Tabuaté, en el Estado de Paraíba, hasta las reglas del ofertorio han cambiado. Ha sido prohibido el rito en el que se llevaba en procesión el pan y el vino de la consagración. Monseñor Irineu Batista, párroco de la iglesia principal, anunció que el ofertorio ahora quedará en el altar para evitar una posible contaminación con la presencia de los fieles por los que pasaban el pan y el vino. Ha sido prohibida también la distribución de los folletos que se solían dar a los asistentes a las misas con los textos litúrgicos de las diversas ceremonias.

En el santuario nacional de Nuestra Señora de la Aparecida, en el Estado de São Paulo, que recibe cada fin de semana cerca de 200.000 fieles, la preocupación es aún mayor: “El santuario está encajonado y recibe fieles de todo el país, incluso de las localidades con mayor número de afectados por la influenza A(H1N1)”, explicó el rector João Batista de Viveiros, que mostró su preocupación sobre todo por la distribución de la comunión en la boca, ya que muchos fieles aún prefieren recibirla así que en la mano. “La prioridad ahora es evitar el contacto de la mano del sacerdote con la saliva de los fieles”, explicaron los responsables del santuario. Los fieles han recibido las nuevas normas con diferentes reacciones. Unos las han aceptado con respeto y obediencia. Otros, se han revelado.

En la localidad de França, donde se dio el primer caso y la primera muerte causada por el virus A(H1N1), Andréa Randi se mostró de acuerdo con las decisiones de la iglesia: “Lo que siento por el que está a mi lado en la misa está en mi corazón y no necesito de gestos y abrazos”, dijo. Por el contrario, una religiosa se reveló contra las nuevas normas de la liturgia impartidas por la diócesis y hasta colocó un vídeo de protesta en Internet. La religiosa consideró una falta de respeto el miedo de los obispos. Le siguió una feligresa de 67 años que, escandalizada, quiso dejar constancia de lo que piensa: “Cuando se tiene fe en Dios, ninguna enfermedad puede golpearte”.

La Iglesia prefirió ser más prudente y dejar, en este caso, a Dios fuera del asunto.



Misa oficiada en la iglesia Theotóko.



### **Canadá: Detectan el virus Zika en una turista que visitó Tailandia**

30 de mayo de 2013 – Fuente: ProMED Mail – Autor: Kevin Fonseca, Virólogo Clínico, Laboratorio Provincial, Alberta, Canadá.

Se detectó el virus Zika (ZIKV) en una muestra de sangre de una mujer canadiense de 45 años de edad que regresó recientemente de unas vacaciones en el sur de Tailandia. El ZIKV es un flavivirus que fue reportado por primera vez en Tailandia en el año 1954.

El paciente estuvo con otros miembros de su familia en Bangkok del 21 al 28 de enero de 2013, y sufrió allí varias picaduras de mosquitos. Luego viajó a la isla de Phuket, donde permaneció entre el 28 de enero y el 2 de febrero, visitando varias playas, donde recibió muchas más picaduras de mosquitos. A su regreso a Bangkok, el 2 de febrero, se hospedó en un hotel cercano a un río, donde sufrió numerosas picaduras en su piel expuesta. Notó que su pierna se inflamó y presentó comezón, a lo que ella se aplicó una crema con cortisona y otros emolientes.

La mujer regresó a Canadá el 5 de febrero de 2013, y en el vuelo se sintió inquieta, irritable, con dolor de cabeza, escalofríos y dolor en la espalda, además de presentar picazón e inflamación en las áreas picadas por mosquitos.



Tres días después de su regreso a Alberta, Canadá, se sentía febril, diaforética, con náuseas y vómitos, extremadamente decaída, y notó ampollas en la boca. Después de una breve mejoría de sus síntomas, desarrolló dolor de espalda severo con erupción papular, que alcanzó a sus extremidades, incluyendo las palmas de sus manos, por la que solicitó asistencia médica en un servicio de urgencias local. El médico la estudió para una variedad de etiologías infecciosas, incluyendo dengue, malaria y sarampión, pero no la admitió para su observación o manejo.

Los estudios fueron negativos para malaria y otros parásitos de la sangre, sarampión y dengue. Posteriormente se investigó para otros flavivirus, estableciéndose entonces el diagnóstico de infección por ZIKV.

La paciente tuvo una recuperación relativamente sin incidentes, entre dos y media a tres semanas después de los síntomas iniciales. Ningún familiar describió síntomas evidentes, como fiebre y erupción cutánea, a pesar de haber declarado que también fueron picados por mosquitos durante su estancia en Bangkok.

Sin embargo, un amigo, que la acompañó durante todo el viaje, también presentó síntomas inespecíficos similares de fiebre y escalofríos, náuseas y dolor en las articulaciones, pero sin sarpullido, y con fecha de inicio de síntomas un día después del caso índice. Los estudios fueron negativos para dengue, y también para ZIKV.<sup>3</sup>

Este es el primero caso confirmado por laboratorio de infección por ZIKV reportado en Canadá, y sirve como un advertencia sobre las diversas etiologías virales que deben ser tenidas en cuenta en viajeros que regresan a su país y que pueden estar fuera de la capacidad de diagnóstico de muchos laboratorios clínicos.<sup>4</sup>



## Estados Unidos: Desinfectar a los pacientes internados reduce las infecciones

30 de mayo de 2013 – Fuente: The Associated Press

En los hospitales estadounidenses las infecciones matan decenas de miles de personas cada año, y muchas instituciones combaten el problema analizando a los pacientes nuevos para ver si portan un germen peligroso, aislando a quienes lo tienen. Pero un estudio amplio sugiere un enfoque mucho más efectivo: desinfectar a todos los pacientes que se encuentran en terapia intensiva.

Realizar a todos un lavado antiséptico y proporcionarles ungüentos nasales antibióticos redujo de manera importante las infecciones del torrente sanguíneo en un estudio en más de 40 hospitales de Estados Unidos.

La práctica podría ser considerada controversial debido a que involucra incluso a pacientes no infectados y porque expertos dicen que podría ocasionar que los gérmenes se vuelvan más resistentes a antibióticos; sin embargo, dio mejores resultados y ahora son obligatorios en nueve estados.

El estudio encontró que se necesitaría desinfectar a 54 pacientes para evitar una septicemia.

A pesar de todo, los descubrimientos son "muy impresionantes" y conducirán a cambios en la práctica y probablemente a leyes nuevas, dijo el Dr. William Schaffner, especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad Vanderbilt, quien no estuvo involucrado en la investigación. Algunos hospitales ya están realizando la desinfección.

El estudio se enfocó en pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI), quienes en general son personas de mayor edad, más enfermos, más débiles y con más propensión a infectarse con bacterias peligrosas, incluidos gérmenes como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM).

El método de desinfección funcionó así: durante cuatro a cinco días, 26.000 pacientes de UTI recibieron ungüento nasal antibacteriano dos veces al día, más un baño antiséptico diario con esponja.

Después de ello, se redujo en más de 40% la probabilidad de desarrollar una septicemia de cualquier tipo con respecto a los pacientes que fueron analizados y aislados debido al SARM.

En el año previo al inicio del experimento, hubo 950 infecciones del torrente sanguíneo en pacientes de terapia intensiva en los hospitales estudiados. Los resultados sugieren que más de 400 de ellos pudieron haberse prevenido si todos los hospitales hubieran utilizado el método de desinfección.



## Paraguay: Las muertes por dengue ascienden a 62 en lo que va del año

29 de mayo de 2013 – Fuente: EFE

El número de muertos por dengue en Paraguay en lo que va del año ascendió a 62, dato cercano a los 70 fallecidos en todo 2012, informó hoy el Ministerio de Salud.

Se trata de la peor epidemia de la enfermedad que vive el país en su historia, con 140.093 notificaciones acumuladas hasta la fecha, de las que 86.856 están confirmadas, 49.799 son sospechosas y 3.438 fueron descartadas, según un comunicado de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

<sup>3</sup> No se hizo la prueba de anticuerpos para virus Chikungunya, que también es endémico de Tailandia.

<sup>4</sup> El virus Zika fue aislado por primera vez en 1947 en suero de un mono *Rhesus* en Uganda. En 1978 se produjo un pequeño brote de fiebre aguda causada por infecciones por virus Zika. Afortunadamente, la probabilidad de transmisión a partir de este caso en Alberta, Canadá, es muy remota.

El caso de Alberta es clínicamente similar a los casos atendidos en un brote en 2007 en la isla de Yap (Islas Carolinas). En este brote, los síntomas eran leves y generalmente duraban 4-7 días. En la ocasión se definió como caso probable a todo residente o visitante de la Isla de Yap con dos de los tres siguientes signos o síntomas: erupción maculopapular que implica el tronco y las extremidades, a veces pruriginosa; conjuntivitis; o dolor en las articulaciones, que pueden afectar tanto a grandes articulaciones como a articulaciones más pequeñas de manos y pies. Otros síntomas que se observaron en el brote de Yap incluían fiebre, dolor retroocular, dolor de cabeza, mialgias, edema de miembros inferiores, linfadenopatía, y diarrea.

Las cifras, no obstante, muestran un descenso de los casos notificados de dengue respecto a las semanas anteriores, debido a la llegada del frío al país.

Actualmente, hay 238 personas hospitalizadas por dengue en Paraguay.

En 2012, se certificaron 30.823 casos de dengue y hubo 70 víctimas mortales, según datos oficiales. Paraguay no había registrado víctimas mortales por dengue hasta 2007, cuando hubo 17 fallecidos y 9.040 contagios confirmados.

## El mundo



### Angola intensifica la atención a las personas con sida

30 de mayo de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Más de 113.200 personas con VIH/sida en Angola son atendidas y seguidas muy de cerca por las autoridades sanitarias en este país africano, afirmó hoy una fuente gubernamental.

El secretario de Estado de Ciencia y Tecnología, João Sebastião Teta, manifestó en la II Jornada Científica del VIH/Sida que de esos casos acompañados por las instituciones, más de 54.000 reciben tratamiento con antirretrovirales, ya que “desarrollaron el síndrome”.

Tras llamar a las organizaciones sociales a unirse a la lucha para prevenir el sida, el funcionario señaló que las personas con esa dolencia tienen derecho al tratamiento, atención y apoyo en centros hospitalarios.

“Juntos podemos cambiar el rumbo de la epidemia”, sostuvo Sebastião Teta.

“Las autoridades de Angola han trazado estrategias enfocadas hacia el reforzamiento del sistema integrado de Salud, con vistas a evitar la transmisión del VIH de madre a hijo hasta 2015”, aseguró, por su parte Ducleina Serrano, directora del Instituto Nacional de Lucha contra el Sida.

“Angola forma parte de los 22 países africanos con un elevado número de niños que viven con esa enfermedad y por esa razón, el país ratificó el compromiso internacional de eliminar el contagio de madre a hijo a mediano plazo”, apuntó.

El ministerio de Salud de Angola realiza sistemáticamente campañas a través de los medios de difusión y otros canales para que las personas se sometan a pruebas de VIH/sida, y en caso de que sea detectada esa enfermedad puedan recibir atención médica y ganar años de vida.

Abogan también por el uso del preservativo, como forma de protección, durante las relaciones sexuales, entre otras medidas.



### Arabia Saudí registra cuatro nuevos fallecimientos por el MERS

29 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

Cinco nuevos casos mortales provocados por el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) fueron registrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), llevando a 27 el número de muertos a nivel mundial a causa de este nuevo virus.

Se trata de cinco nuevas muertes en casos ya registrados, entre ellos el de un francés que murió el martes en el norte de Francia, y cuatro casos correspondientes Arabia Saudí.

Por otra parte, cinco nuevos casos de personas infectadas por el coronavirus MERS-CoV fueron registrados en el este de Arabia Saudí, anunció el martes el Ministerio de Salud en Riad, el cual precisó que esas personas, de nacionalidad saudí, tienen entre 73 y 85 años y sufren todas de enfermedades crónicas.

Estos nuevos casos elevan a 49 el número de personas infectadas a nivel mundial, según el último balance de la OMS. En su balance anterior, del 23 de mayo, había informado 44 casos confirmados en laboratorio, 22 de los cuales fallecieron.

Este virus ha afectado principalmente a personas que viven en Arabia Saudí, aunque también se han registrado casos en Qatar, Jordania, Túnez, Emiratos Árabes Unidos, Alemania, Gran Bretaña y Francia.

Para Margaret Chan, directora general de la OMS, este virus supone el problema más preocupante en la actualidad en términos sanitarios. “Ninguna nueva enfermedad que se extiende con más rapidez que nuestra comprensión de la misma está bajo control”, aseguró.

“El nuevo coronavirus no es un problema que un país afectado pueda solucionar por sí mismo –aseguró–, por ello la OMS insta a los Estados a reaccionar juntos ante esta alarma”.



Médicos Sin Fronteras (MSF) está actuando contra-reloj para atender a decenas de miles de refugiados y retornados de Darfur que, huyendo de recientes combates, han buscado cobijo en Chad.

Un número estimado de 50.000 civiles sudaneses, chadianos y centroafricanos han cruzado la frontera a Chad. Los refugiados son principalmente mujeres y niños, de los que 40% tienen menos de cinco años. Se encuentran traumatizados y agotados tras su desplazamiento y se encuentran necesitados de cuidados médicos básicos, agua, comida, letrinas y refugio.

Los equipos de MSF están trabajando para proveer cuidados de emergencia y básicos tanto a los refugiados como a la población local en el área de Tissi, donde no hay disponible ningún hospital. Se ha establecido una sala de emergencias en la población de Tissi para pacientes heridos y niños y embarazadas. En el último mes, se han atendido casi 7.000 consultas. Las enfermedades más comunes son diarreas y problemas gastrointestinales, así como respiratorios. Además, 32.000 niños menores de cinco años han sido vacunados para contener un brote de sarampión que mató a 13 niños antes de abril. Las mujeres y las niñas se encuentran en riesgo elevado de padecer agresiones sexuales. MSF ha atendido a dos víctimas de violaciones.

La atención no se ha centrado exclusivamente en cuidados médicos: los refugiados han recibido material plástico para la construcción de tiendas, mosquiteros, bidones para recoger agua y jabón, entre otros. Los equipos de MSF han perforado seis pozos para que la población pueda tener acceso al agua. "Con las lluvias ya comenzadas, el acceso a agua potable y agua limpia es de gran importancia", dice Delphine Chedorge, coordinadora de la emergencia.

Los chadianos retornados se han reasentado en sus poblaciones de origen, tales como Saraf Bourgou, en el norte de Tissi. Pero los refugiados sudaneses se encuentran en una situación muy precaria. "Las condiciones de salud de la población pueden deteriorarse debido a las limitaciones que se encuentran para obtener agua, alimento y techo", añade Stefano Argenziano, coordinador general de MSF en el país.

Las lluvias pueden empeorar la situación porque las carreteras que conducen a los campos se encontrarán intran-sitables, así como la única pista de aterrizaje de la zona. La ayuda, entonces, no podrá llegarles. "Será todo un reto mantener nuestro apoyo y trataremos en la medida de nuestras posibilidades de que no se queden aislados", explica Argenziano.

La seguridad en la zona sigue siendo volátil entre Sudán y la República Centroafricana debido a la constante afluencia de grupos armados, milicias y bandidos.

MSF hace un llamamiento al gobierno de Chad, a la Organización de Naciones Unidas y a la comunidad internacional para que garanticen la seguridad y el apoyo a los refugiados y retornados, especialmente durante la estación de lluvias. Los refugiados se han asentado en más de doce puntos, a lo largo de cien kilómetros en la frontera de Chad.<sup>5</sup>



Refugiados en Tissi.

Un joven de 20 años de edad es la primera víctima mortal este año de una epidemia de dengue con más de 8.000 infectados en Singapur, informaron hoy el Ministerio de Salud y la Agencia Nacional de Medio Ambiente.

Ambas entidades confirmaron la muerte del joven, quien había sido ingresado y diagnosticado con fiebre viral en el hospital Tan Tock Seng, aunque después le dieron un alta ambulatoria y el compromiso de volver en caso de persistir los síntomas.

El paciente regresó el domingo pasado a la instalación médica y fue internado como un caso de dengue, y pese a un agresivo tratamiento con transfusiones de sangre y medicamentos, empeoró su salud al punto que falleció la víspera, precisa el texto de la declaración.

Los familiares refirieron que en cuestión de días, el conteo de plaquetas del joven se redujo a un nivel peligroso para la vida y se preguntan porqué no se detectó a tiempo la enfermedad.

La muerte del joven agudiza la grave situación existente en este pequeño Estado del sudeste asiático, e influyó en la adopción de medidas más exigentes para el control de vectores, entre los cuales se halla el del dengue, el mosquito *Aedes aegypti*.



<sup>5</sup> MSF lleva trabajando en Chad desde 1980 y tiene proyectos en Am Timan, Abeche, Massakory y Moissala.





## República Democrática del Congo: Informan seis casos sospechosos de fiebre hemorrágica del Ébola

29 de mayo de 2013 – Fuente: France Press

La Organización de Naciones Unidas (ONU) informó el 29 de mayo de 2013 que se han reportado seis casos sospechosos de fiebre hemorrágica del Ébola en el noreste de la República Democrática del Congo (RDC), sólo seis meses después que se diera por finalizado un brote del mortal virus en la zona.

Sylvestre Ntumba, oficial del grupo de trabajo de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), dijo que los casos se han registrado entre el 1 y el 12 de mayo, en el distrito de Bas-Uele, en la Provincia Oriental.

“Con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un equipo de la división de salud provincial está en el terreno para investigar y tomar muestras”, informó Ntumba, y agregó que actualmente están a la espera de los resultados.

La anterior epidemia tuvo su epicentro en Isiro, a unos 240 km de Mongo. Entre mayo y noviembre de 2012, se registraron 62 casos, con 34 muertes, según la ONU. Por primera vez, una mujer infectada dio a luz a un bebé prematuro con vida, pero finalmente ambos murieron.

No existe ningún tratamiento o vacuna contra el ebolavirus. Es transmitido por contacto directo con sangre, fluidos corporales (sudor, orina, heces), por contacto sexual, y por mal manejo de cadáveres contaminados. La enfermedad se caracteriza por fiebre, vómitos, dolor abdominal, diarrea con sangre, y sangrado de las encías.

Durante la última epidemia en la RDC, la lucha contra la enfermedad se vio obstaculizada por las tradiciones y costumbres que fomentan la proximidad con los enfermos y los muertos, y también el temor de las personas a ser puestas en aislamiento, lo que impulsó a algunos pacientes a huir a la selva.<sup>6</sup>



## Las noticias sobre salud podrían provocar ‘síntomas’ en algunas personas

29 de mayo de 2013 – Fuente: *Journal of Psychosomatic Research*

Los medios noticiosos y la mente podrían tener un papel potente en la experiencia de las personas del llamado ‘síndrome de Wi-Fi’, si un nuevo estudio está en lo correcto.

Los investigadores hallaron que cuando mostraban a las personas una noticia sobre los supuestos riesgos de salud de la Wi-Fi, algunas desarrollaban síntomas cuando eran luego expuestas a una señal de Wi-Fi. Pero la ‘señal’ no era real.

Los investigadores afirman que los hallazgos apuntan al poder de los medios de comunicación y del ‘efecto nocebo’, en que las preocupaciones sobre los efectos nocivos para la salud en realidad enferman a la persona. Es la versión en negativo del efecto placebo, que hace que una persona se sienta mejor por que espera que una terapia dé buenos resultados.

“Nuestro estudio es el primero en demostrar que los informes sensacionalistas y parciales en los medios de comunicación podrían ser capaces de amplificar el efecto nocebo en esta forma particular de intolerancia ambiental”, señaló el investigador líder, Michael Witthoft, del departamento de psicología de la Universidad de Johannes Gutenberg de Mainz, en Alemania.

La ‘intolerancia ambiental’ se refiere a los síntomas que las personas desarrollan en reacción a las sustancias químicas u otras exposiciones en su ambiente cotidiano. El equipo de Witthoft se concentró en los campos electromagnéticos (CEM), que incluyen las ondas de radio emitidas por los teléfonos celulares y las redes de Wi-Fi.

Hay poca evidencia de que esos campos conlleven un riesgo de cáncer o tengan otros efectos sobre la salud. Aún así, algunas personas reportan sufrir síntomas, como dolores de cabeza, sensación de hormigueo, náuseas y problemas para concentrarse, que atribuyen a la exposición a campos electromagnéticos.

El equipo de Witthoft estudió el fenómeno al reclutar a 147 adultos y asignarlos al azar a ver uno de dos informes noticiosos de la British Broadcasting Corporation (BBC): uno sobre los efectos potenciales de salud de la Wi-Fi, y otro sobre la seguridad de los datos de Internet y de los teléfonos celulares.

Después, los voluntarios se sentaron en una habitación con una computadora portátil, donde creían que estaban siendo expuestos a una señal Wi-Fi, cuando de hecho, no era así. Pero 54% de los participantes del estudio reportaron sufrir síntomas, como hormigueo y problemas con la concentración, que atribuyeron a la exposición a la Wi-Fi.

Y las personas que habían visto la noticia alarmante fueron más vulnerables, apuntó Witthoft, sobre todo si tenían tendencia a la ansiedad, un rasgo que los investigadores evaluaron mediante un cuestionario estándar.



<sup>6</sup> Oriental es una de las 10 provincias de la República Democrática del Congo. Se ubica en el noreste del país, y limita con Equateur al oeste, con Kasai-Oriental, al sudoeste, con Maniema al sur, y con Nord-Kivu al sudeste. La provincia se subdivide en los distritos de Bas-Uele, Haut-Uele y Tshopo, y la Administración Provisional de Ituri.

En el informe no se indica la ubicación exacta de este nuevo brote de fiebre hemorrágica del Ébola en la Provincia Oriental, pero se infiere que no estaría lejos del foco del brote de 2012.



Los hallazgos resaltan la forma en que la mente (y los medios de comunicación) influyen sobre cómo uno se siente, señalaron los expertos.

“En cuanto a los medios, creo que es esencial que presenten la evidencia científica de forma equilibrada y cauta”, dijo Witthoft.

El informe en particular que su equipo utilizó fue un programa notablemente parcializado, que fue visto por casi cinco millones de británicos cuando salió al aire en 2007. Posteriormente, la misma Unidad de Quejas Editoriales de la BBC lo calificó de “engañoso”.

“Es perturbador que para algunas personas del estudio, tan solo ver el informe fuera suficiente para desencadenar síntomas”, dijo John Kelley, profesor asociado de psicología del Colegio Endicott en Beverly, Massachusetts. Kelley también es subdirector del Programa de Estudios sobre los Placebos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, que fue creado hace unos dos años específicamente para investigar la respuesta placebo.

Kelley dijo que “desafortunadamente, las expectativas de las personas pueden funcionar en dirección negativa, igual que en dirección positiva. Sería interesante ver si un informe noticioso más equilibrado sobre el tema de los CEM y la salud hubiera producido los mismos resultados. Pero es posible que eso no planteara mucha diferencia”.

Quizás simplemente obtener la información hace que muchas personas estén atentas a los síntomas, sobre todo las que tienden a la ansiedad.

“Si uno comienza a prestar más atención al cuerpo, podría notar algunas cosas (como un dolor de cabeza o la resequedad bucal) que de otra forma no notaría”, planteó Kelley.

“No se trata de un fenómeno en que las personas crédulas son víctimas de los informes sensacionalistas en los medios”, anotó. Los estudiantes de medicina son conocidos por desarrollar los síntomas de la enfermedad que están estudiando en un momento dado. “También le sucede a los médicos”, afirmó Kelley.

Witthoft, autor del estudio, recomendó ver las noticias de salud con cierto escepticismo. “Permanecer crítico ante cualquier tipo de información científica, o pseudocientífica, en los medios de comunicación parece ser esencial”, enfatizó. “Aconsejaría a los consumidores que no salten a conclusiones simples de forma prematura, sino que revisen críticamente varias fuentes de evidencia”.

Simplemente saber que las cosas que uno escucha y ve pueden influir sobre las experiencias físicas reales podría resultar útil y esclarecedor para muchas personas, según Kelley. “No nos gusta creer que nos pueden obligar a sentir algo que de otra forma no sentiríamos”, dijo. “Pero es así”.<sup>7</sup>

**nature**

## Determinan la estructura química de la cápside del VIH

29 de mayo de 2013 – Fuente: *Nature*

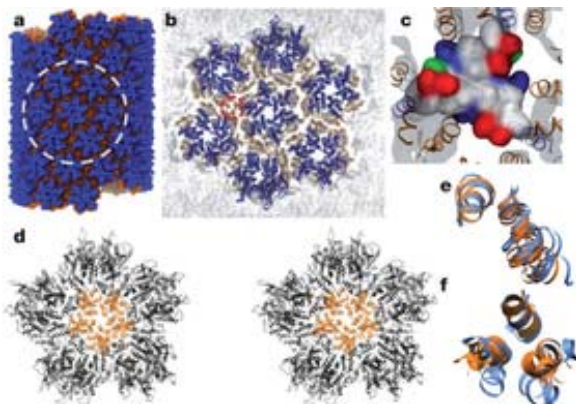
Investigadores estadounidenses han determinado la estructura química exacta de la cápside del VIH, una cubierta de proteína que protege el material genético del virus y es la clave de su virulencia, un hallazgo que podría conducir a nuevas formas de defenderse de un virus a menudo cambiante. La cápside se ha convertido en un objetivo atractivo para el desarrollo de nuevos fármacos antirretrovirales.

Los científicos han intentado durante mucho tiempo entender cómo se construye la cápside del VIH y para ello han utilizado una variedad de técnicas de laboratorio, como criomicroscopía electrónica, tomografía crio-EM, espectroscopia de resonancia magnética nuclear y cristalografía de rayos X, para mirar las partes individuales de la cápside con el fin de revelar detalles y obtener una visión completa.

Sin embargo, hasta la llegada de los superordenadores petaescala nadie podía juntar toda la cápside del VIH, un conjunto de más de 1.300 proteínas idénticas que forman una estructura en forma de cono, de forma detallada a nivel atómico. Las simulaciones que agregan las piezas que faltan en el rompecabezas se llevaron a cabo durante las pruebas de ‘Blue Waters’, un nuevo superordenador del Centro Nacional para Aplicaciones de Supercomputación de la Universidad de Illinois, en Urbana-Champaign, Estados Unidos.

“Esta es una estructura grande, una de las estructuras más grandes jamás resueltas”, dijo Klaus Schulten, profesor de Física de la Universidad de Illinois, quien junto con Juan R. Perilla, investigador postdoctoral, llevaron a cabo las simulaciones moleculares de los datos integrados de los experimentos de laboratorio realizados por colegas en la Universidad de Pittsburgh y la Universidad de Vanderbilt, ambas en Estados Unidos. “Estaba muy claro que se necesitaría una gran cantidad de la simulación, la mayor simulación jamás publicada. La participación de 64 millones de átomos”, destacó.

Investigaciones anteriores habían demostrado que la cápside del VIH contiene una serie de proteínas idénticas. Los científicos sabían que las proteínas se disponen en pentágonos y hexágonos y supusieron que los pentágonos forman las esquinas más fuertemente redondeadas de la cápside, pero desconocían cuántos de estos bloques de construcción de proteínas eran necesarios o cómo los pentágonos y hexágonos se unen para formar la cápside.



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

Dirigido por Peijun Zhang, profesor de Biología Estructural, el equipo de Pittsburgh expuso los componentes básicos de la cápside a condiciones de alta salinidad, llevando a las proteínas a juntarse en tubos hechos de hexágonos. Otros experimentos revelaron interacciones entre las regiones específicas de las proteínas que son “fundamentales para el ensamblaje de la cápside y la estabilidad y la infectividad viral”, informan los investigadores.

El equipo también realizó una tomografía crioelectrónica de la cápside completa, con corte en secciones para obtener una idea aproximada de su forma general. Perilla y Schulten utilizaron los datos de estos experimentos y de sus propias simulaciones de las interacciones entre los hexámeros y pentámeros para llevar a cabo una serie de simulaciones por ordenador a gran escala que representaban las propiedades estructurales de los bloques de construcción de la cápside.

“El trabajo de hacer coincidir la cápside general, hecha de 64 millones de átomos, con los diversos datos experimentales sólo puede hacerse a través de simulación por ordenador usando una metodología que hemos desarrollado llamada ajuste flexible de dinámica molecular –explicó Schulten–. Es, básicamente, simular las características físicas y el comportamiento de las moléculas biológicas grandes, además de incorporar los datos en la simulación para que el modelo en realidad se dirija hacia una concordancia con los datos”.

Las simulaciones revelaron que la cápside del VIH contenía 216 proteínas hexágonos y 12 proteínas pentágonos dispuestas como los datos experimentales indicaban. Las proteínas que componen estos pentágonos y hexágonos eran todas idénticas pero, sin embargo, los ángulos de unión entre ellas variaron de una región de la cápside a otra. “Ese es realmente el misterio –señaló Schulten–. ¿Cómo puede un solo tipo de proteína formar algo tan variado como esto? La proteína tiene que ser inherentemente flexible”.

Los pentágonos “inducen la aguda curvatura de la superficie”, informaron los investigadores, permitiendo a la cápside ser una estructura cerrada que no habría sido posible si la cápside se compusiera sólo de hexágonos. La posesión de una estructura química detallada de la cápside del VIH permitirá a los investigadores estudiar más a fondo cómo funciona, con implicaciones para las intervenciones farmacológicas con el fin de interrumpir esa función, dijo Schulten.

“La cápside del VIH tiene en realidad dos viviendas completamente opuestas –subrayó este investigador–. Se tiene que proteger el material genético, pero una vez que se mete en la célula tiene que liberar el material genético en muy buen momento: demasiado rápido no es bueno, demasiado lento no es bueno”. En este sentido, explicó que el momento de la apertura de la cápside es esencial para el grado de virulencia del virus, por lo que en ese instante es en el que se podría quizás interferir mejor en la infección por el VIH.<sup>8</sup>

## Un poquito de humor



**“Su esposo necesita paz y tranquilidad. Quiero que usted tome una de estas pastillas para dormir, cada noche antes de acostarse”.**

Syd Hoff

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

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.