



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.280**

3 de enero de 2014

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

## Comité Editorial

### Editor Jefe

Ángel Mínguez

### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

### Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)  
Hugues Aumaitre (Fra.)  
Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Isabel Cassetti (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Salvador García Jiménez (Gua.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Gustavo Lopardo (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Horacio Salomón (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- **Vigilancia de fiebre recurrente**
- **Disminuyen los casos de neumonía tras la incorporación de la vacuna contra el neumococo**

- **Chubut, Puerto Madryn: Detectan dos murciélagos con rabia**
- **Mendoza, San Rafael: Un bebé de dos meses fue picado por una viuda negra**

### América

- **Brasil, Espírito Santo: Tras las inundaciones, envían ayuda para prevenir brotes de enfermedades**
- **Chile, Región Metropolitana: Informan un nuevo caso de meningitis por meningococo W135**
- **Estados Unidos: Retiran un lote de vacunas contra el VPH debido al riesgo de que algunos frascos contengan partículas de vidrio**

- **Estados Unidos: Atribuyen a la enfermedad de Lyme la muerte súbita de tres jóvenes**
- **México: El cambio climático amenaza con disparar el dengue**

### El mundo

- **Alemania: Detectan infección por virus Zika en un turista que visitó Tailandia**
- **República del Congo, Pointe-Noire: Un brote de rabia mata a nueve personas**
- **Siria: Tratando de vacunar a todos los niños contra la poliomielitis**
- **Suecia: Creen haber encontrado la causa de los casos de narcolepsia después de la aplicación de la vacuna antigripal de 2009**
- **Zimbabue: Las dificultades de la terapia antirretroviral**
- **El consumo de agua con arsénico podría causar resistencia a los tratamientos para la leishmaniosis**

## Adhieren:



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



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



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



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



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



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



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



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

## Período de vacaciones

A partir del 6 de enero de 2014, los que hacemos el Reporte Epidemiológico de Córdoba comenzaremos nuestro período de vacaciones. Por tal razón, la publicación se hará dos veces por semana, los días lunes y jueves, hasta el 31 de enero. A partir del lunes 3 de febrero, retomaremos la periodicidad habitual. Gracias por su comprensión.

## Argentina



### Vigilancia de fiebre recurrente

27 de diciembre de 2013 – 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 45. 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	—	—	—	—
Buenos Aires	3	—	10	3
Córdoba	—	—	1	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	1	1	—	—
<b>Centro</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	2	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	2	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	1	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	1	1	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>3</b>



### Disminuyen los casos de neumonía tras la incorporación de la vacuna contra el neumococo

27 de diciembre de 2013 – Fuente: Docsalud (Argentina)

La inmunización contra el neumococo, gratuita y obligatoria desde enero de 2012 para niños menores de dos años en Argentina, logró disminuir en 30% los casos de neumonía clínica, lo que significa que se previnieron aproximadamente 6.300 casos en niños menores de 12 meses, en el lapso de un año.

Asimismo, se lograron prevenir 4.100 internaciones por esta enfermedad, considerando que el porcentaje de internación de las neumonías consolidantes es de 65%.

También se redujeron 40% las hospitalizaciones por neumonía en niños menores de 5 años, según los datos de las series temporales de las unidades centinelas, que son estudios específicos para monitorear el impacto de la estrategia.

La responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) del Ministerio de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, aseguró que “la vacunación en los menores de 2 años es clave para disminuir la carga de esta enfermedad”.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

“Por eso los primeros datos del impacto de la vacunación contra el neumococo en Argentina son realmente muy alentadores”, señaló la especialista, quien destacó el hecho de que se trata de la prevención de “enfermedades graves y evitar muertes”.

Según datos de la cartera sanitaria nacional, durante 2011 el 7,13% de la mortalidad infantil fue atribuida a infecciones respiratorias agudas, cerca de 700 casos, en tanto que 12,4% del total de las defunciones en niños entre 1 a 5 años se atribuyeron a una causa respiratoria.

En Argentina, el neumococo es la bacteria más frecuente en casos de neumonía y meningitis en pediatría y es la principal causa de sepsis después del período neonatal, provocando cerca de 50.000 casos de neumonías por año, de las cuales 30.000 requieren internación.

Luego de una estrategia basada en un estudio de costo-efectividad realizado por el cartera sanitaria nacional y cumpliendo con las recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, se decidió la inclusión de la vacuna trecevalente.

Esta inmunización es la que actualmente provee mayor cobertura contra los serotipos de neumococo circulantes en el país y requiere un esquema de aplicación de tres dosis para los niños menores de 1 año y dos dosis para los chicos de 1 a 2 años, esquema que es de suma importancia completar para lograr una correcta inmunización.

En Latinoamérica la enfermedad neumocócica causa anualmente 327.000 episodios de neumonía, 1.200 de sepsis y 4.000 de meningitis en niños menores de 5 años.

En tanto, en 2005, la enfermedad invasiva neumocócica provocó la muerte de alrededor de un millón de niños menores de 5 años, la mayoría de los cuales vivían en países en vías de desarrollo.



## Chubut, Puerto Madryn: Detectan dos murciélagos con rabia

30 de diciembre de 2013 – Fuente: Jornada (Argentina)

Tres murciélagos fueron encontrados, y sus muestras analizadas en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, dando resultado positivo dos de ellas. Esta información confirma las sospechas de quienes encontraron a los animales. Se apela a la prevención por parte de la comunidad, la cual se lleva adelante mediante la vacunación de las mascotas para evitar contagios.

Un dato a tener en cuenta es que hay muy pocos países en el mundo donde no se han encontrado casos de murciélagos con rabia, por lo que la situación no debe generar pánico en la comunidad, pero sí tomar conciencia de la importancia de la prevención. También cabe destacar que en Argentina hace ya 30 años que no se registran casos de rabia humana, aunque el virus sí está presente en especies como el murciélago.



### Prevención y antecedentes

Ante los casos de rabia confirmados en dos murciélagos Alejandra Varisco, médica veterinaria de la Fundación Tierra Salvaje, recomienda prevenir y no dejar de estar alertas. La vacunación de las mascotas es clave para la prevención de esta enfermedad.

“Prevenir es lo que hay que hacer en estos tiempos de cambios. Antes de lamentar una desgracia, debemos recordar que en nuestro país y tantos otros se controlaron muchas enfermedades graves gracias a la vacunación masiva”, expresó la veterinaria, quien añadió que la rabia es una enfermedad mortal, es decir que una vez contraída no hay cura. La rabia afecta a animales domésticos, animales silvestres y se transmite al hombre a través de mordeduras o arañazos de un animal enfermo.

Varisco sostuvo que se debe “respetar toda forma de vida sin interferir en su hábitat natural ya que todo ser vivo tiene un propósito en el ecosistema que vivimos; esto implica ser responsables de nuestras mascotas, esterilizándolas para evitar nacimientos no deseados para erradicar los animales callejeros y vacunar una vez por año a perros y gatos contra la rabia a partir de los tres meses de vida”.

### Murciélagos en la zona

En la actualidad, la gente se traslada con sus mascotas viajando largas distancias llegando desde Chubut a otras ciudades en menos de 24 horas, y dado que hace ya muchos años que se han detectado murciélagos positivos para el virus rábico en Puerto Madryn y en la Península Valdés “es nuestra obligación y responsabilidad vacunar a nuestras mascotas anualmente a partir de los 3 meses de vida, tanto perros como gatos” enfatizó.

Respecto a los murciélagos, Varisco explicó que “son animales muy importantes en el ecosistema en el que vivimos y son controladores de vectores de muchas otras enfermedades ya que se alimentan de insectos. Además son capaces de neutralizar a los virus y sobrevivir a las infecciones, o sea tenemos mucho que aprender de sus estrategias ante las enfermedades infecciosas”.

La especialista afirmó: “Somos los humanos que degradamos con nuestra contaminación y urbanización su hábitat natural, provocando que se agrupan en sitios nuevos en las ciudades y en colonias cada vez más grandes”.



## Mendoza, San Rafael: Un bebé de dos meses fue picado por una viuda negra

27 de diciembre de 2013 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Un bebé de dos meses que sufrió la picadura de una araña en la Villa 25 de Mayo, a 20 kilómetros al oeste de San Rafael, fue internado el 25 de diciembre en el Hospital 'Dr. Teodoro Juan Schestakow'. Allí le aplicaron suero para contrarrestar el veneno.

El accidente ocurrió cuando los padres, que estaban en un camping de la zona festejando Navidad, detectaron la picadura y lo llevaron al nosocomio público. Ingresó con un cuadro delicado, que obligó a su internación en la sala de cuidados intensivos pediátricos, donde le aplicaron la medicación correspondiente que distribuye el Ministerio de Salud. Tras unas horas con suero y cuidados intensivos monitoreados por los especialistas, el bebé se recuperó y evoluciona favorablemente.

Fuentes cercanas al hospital señalaron que la araña que lo picó fue una viuda negra (*Latrodectus mactans*).

Lo cierto, dijeron, es que "por suerte los padres actuaron rápido y logramos contrarrestar el veneno".

Armando Dauverné, director del hospital sanrafaelino, dijo que "fue fundamental la actitud de los padres para salvarle la vida a su hijo" y agregó que al momento del ingreso "el bebé estaba grave".

El funcionario explicó que "el veneno de la viuda negra es neurotóxico, bloquea la transmisión de impulsos nerviosos, paralizándolo el sistema nervioso central y produciendo dolores musculares intensos".

Además recordó que "el hospital está equipado con la medicación que se necesita para este tipo de ataques, que pueden producir la muerte".

Se desconoce en qué circunstancias la araña picó al pequeño, pero, por lo general, la viuda negra cuando es presionada contra la piel humana reacciona naturalmente picando para defenderse.



## América

## Agência Brasil Brasil, Espírito Santo: Tras las inundaciones, envían ayuda para prevenir brotes de enfermedades

31 de diciembre de 2013 – Fuente: Agência Brasil

El Gobierno brasileño destinará unos 510.000 dólares al estado de Espírito Santo –en el sureste del país– para llevar a cabo acciones preventivas en salud después de las fuertes lluvias registradas en las últimas semanas y que dejaron decenas de muertos.

Tras las lluvias que afectaron la zona, la Secretaría de Salud (SESA) investiga la primera muerte en la zona por leptospirosis, enfermedad transmitida por la orina de animales, especialmente de ratones, depositada en aguas estancadas. El caso, que está siendo investigado, se registró en la ciudad de Grande Vitória y según la SESA los resultados serán obtenidos en un plazo de treinta días.

A pesar de que la lluvia dio una tregua durante el fin de semana, muchos barrios y ciudades continúan inundados, por lo que las autoridades aconsejan a los ciudadanos tener las manos y los pies protegidos para evitar el contacto con el agua sucia.

Las precipitaciones registradas en las últimas semanas han causado numerosos daños en la región y el gobernador de Espírito Santo, Renato Casagrande, calcula que la reconstrucción de las infraestructuras del estado después de nueve días de fuertes lluvias llevará al menos un año.

Hasta el momento, más de 20 personas han muerto debido a las lluvias y unas 500 resultaron heridas. De acuerdo con el último boletín de Defensa Civil, 48.010 personas tuvieron que abandonar sus casas y refugiarse en casas de familiares y amigos.

En Minas Gerais, otro de los estados fuertemente afectados por las lluvias la última semana, el número de víctimas aumentó a 22, después que se encontrara el 30 de diciembre el cuerpo sin vida de una persona de 31 años, quien se encontraba desaparecido desde el 26 de diciembre.



## Chile, Región Metropolitana: Informan un nuevo caso de meningitis por meningococo W135

31 de diciembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

El Instituto de Salud Pública chileno informó de un nuevo caso de meningitis por meningococo W135, el que corresponde a un hombre de 72 años, que se encuentra recuperándose en un hospital privado de la ciudad de Santiago, estable, sin fiebre ni necesidad de apoyo respiratorio o de drogas. El nuevo caso eleva a 86 el total de casos a nivel nacional, manteniéndose en 20 el número de muertes.

Las regiones que han presentado casos en este año 2013 son las siguientes: Región Metropolitana (58 casos), Valparaíso (9), Biobío (5), Atacama (3), Los Lagos (3), Araucanía (2), Tarapacá (2), Antofagasta (1), Coquimbo (1), Los Ríos (1) y Maule (1).





## Estados Unidos: Atribuyen a la enfermedad de Lyme la muerte súbita de tres jóvenes

13 de diciembre de 2013 – Fuente: Fox News (Estados Unidos)

La muerte súbita de tres jóvenes en el noreste de Estados Unidos ha sido atribuida a las complicaciones de la enfermedad de Lyme.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las muertes fueron el resultado de una carditis no detectada, causada por esta enfermedad transmitida por garrapatas. Alrededor de 1% de los casos de enfermedad de Lyme desarrollan carditis, que suele ser tratable con antibióticos o, en algunos casos, un marcapasos.

De acuerdo con los informes médicos, sólo otras cuatro muertes se pueden atribuir a la carditis causada por la enfermedad de Lyme. Aunque la enfermedad se ha vuelto un problema creciente en el noreste del país, los CDC afirman que las muertes relacionadas con la enfermedad son todavía raras.

No se identificó a las víctimas en el informe de los CDC, aunque se supo que las muertes se produjeron entre noviembre de 2012 y julio de 2013. Los fallecidos tenían entre 26 y 38 años de edad. Ninguna de las víctimas había sido diagnosticada con la enfermedad de Lyme antes de sus muertes.

Una de las víctimas murió en un accidente de tránsito después de que su automóvil se salió de la carretera. Se trataba de un donante de órganos, y la inflamación alrededor de su corazón fue descubierta durante el examen patológico. Se cree que sufrió un paro cardíaco mientras conducía. Las otras dos víctimas también murieron después de colapsos aparentemente inexplicables.

Los profesionales médicos dicen que estas muertes suman una nueva urgencia a la búsqueda de una vacuna contra la enfermedad de Lyme. "Creo que es inmoral y un descrédito para todas las partes involucradas –autoridades de salud pública, fabricantes, activistas de la enfermedad– que no se disponga de una vacuna para humanos, mientras que hay una para los perros", se quejó Stanley Plotkin, profesor emérito de pediatría de la Universidad de Pennsylvania y experto en vacunas.<sup>2</sup>



## Estados Unidos: Retiran un lote de vacunas contra el VPH debido al riesgo de que algunos frascos contengan partículas de vidrio

20 de diciembre de 2013 – Fuente: Fox News (Estados Unidos)

Laboratorios Merck está realizando el retiro voluntario de un lote de vacunas Gardasil® debido al riesgo de que algunos frascos de la vacuna pueden contener partículas de vidrio, según un comunicado difundido por la compañía farmacéutica.

La compañía estima que sólo 10 de los 743.360 frascos en uso pudieron haber sido afectados por el incidente, que fue el resultado de un colapso en la producción. Una evaluación médica realizada por Merck llegó a la conclusión de que si un paciente recibía una de las vacunas contaminadas, tenía un "riesgo remoto" de experimentar una reacción en el sitio de la inyección.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron que 350.000 dosis de Gardasil® de este lote fueron compradas para sus propios programas de vacunación.



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

La carditis por Lyme es una manifestación de la enfermedad de Lyme de diseminación temprana, lo que resulta en lesiones secundarias de la piel y manifestaciones extracutáneas, que se produce durante las primeras semanas o meses de la infección. Los síntomas relacionados con esta etapa se producen en al menos 50% de los casos no tratados. La carditis se ha descrito hasta en 10% de los casos de enfermedad de Lyme y puede causar alteraciones de la conducción cardíaca que pueden provocar la muerte súbita. El diagnóstico se realiza principalmente sobre bases clínicas y es confirmado mediante pruebas serológicas. Los pacientes con bloqueo cardíaco grave con inestabilidad hemodinámica con frecuencia necesitan la colocación de un marcapasos cardíaco temporal. El bloqueo de la conducción cardíaca se resuelve por completo con tratamiento antibiótico.

Se ha demostrado que *Borrelia burgdorferi* puede afectar todas las capas del corazón, pero tiende a prescindir de los grandes vasos y las válvulas cardíacas. La inflamación suele ser difusa, perivascular, linfocitocitaria y con plasma rico en células. Pueden encontrarse las espiroquetas dentro de los infiltrados celulares miocárdicos; los análisis de inmunohistoquímica (IHC) y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) puede proporcionar evidencia adicional de infección. Aunque la carditis por Lyme generalmente está presente junto con otras características de la enfermedad, tales como eritema migrans, artritis, o enfermedad neurológica, se puede presentar de forma independiente. La manifestación cardíaca más común es el bloqueo auriculoventricular, que puede fluctuar entre primer, segundo y tercer grado. El bloqueo de segundo o tercer grado ocurre en aproximadamente 0,8% de los casos de enfermedad de Lyme reportados a los CDC.

Los síntomas de un bloqueo auriculoventricular incluyen mareos, palpitaciones, falta de aire, dolor en el pecho, y el síncope puede ocurrir entre 4 días a 7 meses después de la aparición de la enfermedad, con una mediana de 21 días. Con el tratamiento adecuado, el pronóstico es excelente, y los síntomas cardíacos se resuelven generalmente dentro de 1-6 semanas, dependiendo del grado de alteración de la conducción. Algunos casos de bloqueo cardíaco completo pueden requerir estimulación temporal.

Las vacunas del lote afectado se distribuyeron entre el 20 de agosto y el 9 de octubre de 2013. Otros muchos no han sido afectados, dijo la agencia. Las personas que han recibido recientemente una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) o sus padres no necesitan tomar ninguna acción como consecuencia de este retiro. Si una vacuna que contiene partículas de vidrio –minúsculas como para poder pasar a través de una aguja– es administrado a un paciente, pueden ocurrir reacciones leves vistas rutinariamente después de la vacunación, como por ejemplo, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la inyección.

Hasta el momento no se han reportado lesiones relacionadas con las vacunas contaminadas, según los CDC. Las personas que recibieron una vacuna del lote contaminado no necesitan ser revacunadas, y la esterilidad de la vacuna no fue afectada, según Merck.

La compañía farmacéutica Merck declaró que está en el proceso de contactar a los clientes que adquirieron vacunas de este lote, #J007354, el cual fue distribuido en Estados Unidos y Puerto Rico.



## México: El cambio climático amenaza con disparar el dengue

14 de noviembre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*

Hasta en 40% aumentaría la incidencia del dengue en la mayoría de los estados mexicanos debido a cambios en el clima y otras variables, concluye un estudio reciente.

En las condiciones actuales, el aumento proyectado significaría que en 2080 habría 7.000 casos adicionales de dengue al año y entre 70.000 y 189.000 considerando los casos no reportados. La incidencia de formas de dengue más severas también podría aumentar, indica.

Los investigadores usaron un modelo estadístico para analizar las relaciones entre el clima de cada estado, los casos confirmados de dengue entre 1985 y 2007, que alcanzaron a 417.668, la población con acceso a agua potable y el producto interno bruto (PIB) *per cápita* en el período estudiado.

Las cifras fueron proyectadas a los años 2030, 2050 y 2080, tomando como base el clima de cada estado y el aumento en la provisión de agua de cañería.

Descubrieron que los casos de dengue aumentaban con temperaturas sobre los 18°C, llegaban a su máximo alrededor de los 32°C y sobre ese nivel disminuían, pues se afectaba la incubación y desarrollo del mosquito vector de la enfermedad.

Las lluvias también intensificaban la incidencia del dengue hasta llegar a los 550 mm de agua caída, dice el estudio.

Según los autores, un mayor acceso a agua de cañería tendría el mismo efecto, asumiendo que el suministro sería intermitente, lo que llevaría a las familias a almacenar más agua en la que el mosquito podría reproducirse.

Agregan que el dengue aumentaría significativamente en estados donde es endémico, tales como Nuevo León y Querétaro, no así en aquellos como Veracruz, que solo son propensos a tener brotes de dengue.

El estudio también estima que el dengue podría disminuir en 2080 en los estados noroccidentales y al norte de la península de Yucatán, presumiblemente porque al haber menos lluvias disminuirían los sitios donde los mosquitos podrían reproducirse.

“Nuestros resultados permitirían determinar el riesgo de dengue en otras regiones del planeta siempre y cuando sus factores climáticos y socioeconómicos estén dentro de los parámetros usados en el estudio”, dice Felipe Colón-González, autor principal del estudio e investigador del Centro Internacional de Física Teórica Abdus Salam, en Italia.

Paul Reiter, director de la Unidad de Insectos y Enfermedades Infecciosas del Instituto Pasteur, en Francia, discrepa con el aumento del dengue en áreas endémicas.

“En áreas endémicas, cesa la transmisión cuando la inmunidad de la población llega a cierto nivel; ningún nivel de calentamiento climático puede cambiar este hecho, de la misma manera que no se puede echar más agua a un vaso que ya está lleno”, dice.

“El dengue sólo recrudescerá en estos lugares cuando lleguen personas no inmunes”, añade.<sup>3</sup>



## El mundo



## Alemania: Detectan infección por virus Zika en un turista que visitó Tailandia

27 de diciembre de 2013 – Fuente: ProMED Mail

Un hombre de 53 años de edad, previamente sano realizó una consulta en el Centro Médico Universitario de Saarland (Alemania) el 22 de noviembre de 2013 después de regresar de un viaje a Tailandia. Durante su viaje, que duró tres semanas –del 31 octubre al 20 noviembre 2013–, y que incluyó visitas a Phuket, Krabi,

<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Ko Jum, y Ko Lanta, desarrolló dolor articular e inflamación en su tobillo y pie izquierdo el 12 de noviembre, después de sufrir varias picaduras de mosquitos, a lo que siguió una erupción maculopapular en la cara posterior y frontal del tronco, que se extendió a la cara y las extremidades inferiores durante los siguientes cuatro días, para luego desaparecer. Otros síntomas fueron malestar general, fiebre y escalofríos; estos dos últimos síntomas estuvieron presentes sólo durante un día.

Esta persona y su compañero de viaje, que no presentó síntomas similares, usaron repelente de insectos durante el viaje. Al volver a Alemania, donde tenía planeado realizarse un chequeo para enfermedades tropicales, incluyendo la toma de muestras de sangre, no presentaba signos clínicos, aunque se quejaba de un continuo cansancio.

Inicialmente, la primera muestra de suero tomada 10 días después del inicio de la enfermedad dio resultado positivo en las pruebas de anticuerpos IgM de dengue (inmunoensayo de anticuerpos fluorescentes indirecto, IFA, y test rápido), aunque las pruebas de detección de anticuerpos IgG de dengue (IFA y test rápido) y de antígeno NS1 de dengue (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas, ELISA, y test rápido) fueron negativos. Sin embargo, el resultado positivo para anticuerpos IgM de dengue llevó a investigar una probable etiología por flavivirus a través de un enfoque serológico. Las pruebas serológicas para el virus de la encefalitis japonesa, del Nilo Occidental, de la fiebre amarilla, de la encefalitis transmitida por garrapatas y Zika, fueron realizadas por el Centro Colaborador de Referencia e Investigación para Arbovirus y Fiebres Hemorrágicas de la Organización Mundial de la Salud (WHOCC), en Hamburg, Alemania. Las IFAs tuvieron resultados positivos para anticuerpos IgG e IgM para virus Zika (ZIKV), lo que comprobaba una infección aguda o reciente por este virus en el paciente. Las IFAs dieron resultados negativos para los otros flavivirus, como así para el virus Chikungunya. La reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en tiempo real fue negativa para ARN del ZIKV. La presencia de anticuerpos neutralizantes específicos para ZIKV se confirmó mediante un ensayo de neutralización del virus, y se demostró una disminución en los títulos de IgM en IFA en una segunda muestra de suero tomada 31 días después del inicio de la enfermedad.

Este es el primer caso confirmado por laboratorio de infección por ZIKV reportado en Alemania y Europa, y el segundo caso informado como importado de Tailandia<sup>4</sup>. Por lo tanto, el diagnóstico diferencial en viajeros que regresan febriles del sur de Tailandia (Phuket, Krabi, Ko Jum, y Ko Lanta) debe incluir la infección por virus Zika.<sup>5</sup>



### **República del Congo, Pointe-Noire: Un brote de rabia mata a nueve personas**

28 de diciembre de 2013 – Fuente: Afrique en Ligne

Un brote de rabia que estalló en Pointe-Noire, República del Congo, en agosto de 2013 ha mata-do a 9 personas, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Población del país. El Ministerio dijo que 435 personas –250 varones y 185 mujeres– fueron mordidas por perros, algunas de ellas menores de 15 años de edad. Una persona fue mordida por un gato.

Agentes de seguridad civil han puesto en marcha una operación para capturar y vacunar a los perros callejeros y otros animales en Pointe-Noire, principal centro económico del país, en un intento para combatir la epidemia. Sin embargo, las vacunas son reportadas como no disponibles en stock. “Tenemos solamente 50 dosis, cuando necesitamos al menos 3.000”, dijo el Dr. Cyprien Ngouala, Director de Seguridad Civil.<sup>6</sup>



### **Siria: Tratando de vacunar a todos los niños contra la poliomielitis**

19 de diciembre de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

En los últimos días se ha llevado a cabo la mayor campaña de inmunización nunca antes realizada en Medio Oriente, con el objetivo de vacunar a más de 23 millones de niños contra la poliomielitis en la región, especialmente en la República Árabe Siria, donde se confirmaron 17 casos de la enfermedad a fines de noviembre.

Para evitar una mayor propagación del virus, las partes interesadas han unido sus esfuerzos para vacunar a todos los niños menores de 5 años, tanto si viven en sus hogares como si han quedado desplazados por el conflicto. Dentro de la República Árabe Siria, el plan es llegar a más de 2 millones de niños menores de 5 años.

<sup>4</sup> Ver ‘Canadá: Detectan el virus Zika en una turista que visitó Tailandia’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.143, de fecha 31 de mayo de 2013.

<sup>5</sup> El virus Zika fue aislado por primera vez en 1947 del suero de un mono rhesus centinela en Uganda. Afortunadamente, la probabilidad de una ulterior transmisión del virus en este caso en Alemania es nula.

Este es otro ejemplo de un viaje internacional de larga distancia que involucra a un individuo que adquiere una enfermedad tropical por arbovirus que es atendido en una clínica de una zona templada a medio mundo de distancia. Este caso es un excelente ejemplo de un enfoque exhaustivo de laboratorio para establecer el diagnóstico de una enfermedad exótica en Alemania. También subraya la importancia de tener un buen historial de viajes para este tipo de casos. También indica que la transmisión del virus Zika está activa en Tailandia y podría confundirse fácilmente con una infección por virus Dengue sin un exhaustivo análisis de laboratorio.

<sup>6</sup> La República del Congo se sitúa en África Central. Limita con Gabón, Camerún, República Centroafricana y República Democrática del Congo. Pointe-Noire es la segunda ciudad más grande de la República del Congo, después de Brazzaville, la capital, y es un departamento autónomo desde 2004. Antes de esta fecha, fue la capital de la Región de Kouilou, que es ahora un departamento separado. Se encuentra en un promontorio entre la Bahía de Pointe-Noire y el Océano Atlántico. Pointe-Noire es el principal centro comercial del país y contaba con una población de 715.334 habitantes en 2007, que llega a más de un millón cuando se considera la totalidad del área metropolitana.

Se presume que la citada escasez de vacunas hace referencia a la vacuna adecuada para su uso en la protección y el tratamiento post-exposición de la población humana y no una vacuna adecuada para el control de la rabia en los animales domésticos. El número de personas fallecidas como resultado de la infección por el virus de la rabia es alarmante, sobre todo porque la vacuna contra la rabia para la protección de las personas fue la primera vacuna humana de uso generalizado y uno de los mayores logros de la ciencia médica francesa.





Un niño recibe gotas de la vacuna antipoliomielítica en la ciudad de Raqqa, bajo condiciones meteorológicas difíciles, como parte de la campaña nacional de vacunación que recibe apoyo de UNICEF.

“Algunas familias no tienen los medios necesarios para llegar a los centros de salud que todavía están funcionando”, dijo uno de los voluntarios. “Así que llegamos hasta donde están y les llevamos un futuro mejor para sus hijos”.

“Todos los padres de familia que conocimos estaban buscando la vacuna”, dijo Al Muhammad. “Se dan cuenta de lo crucial e importante que es para el futuro de sus hijos”.

La campaña cuenta también con la participación de trabajadores locales de salud en quienes confían las comunidades. Algunas familias donaron combustible a la organización juvenil para llegar a las aldeas y los pueblos de toda la provincia de Raqqa.

### Un momento fundamental

“Es un momento fundamental para UNICEF y todos sus aliados, pero las historias y los ejemplos que demuestran el compromiso y la conciencia de la comunidad en todo el país son motivo de esperanza”, dijo el Dr. Iman Bahnasi, especialista de salud de UNICEF y gestor de la campaña de respuesta ante la poliomielitis.

En Dayr az-Zawr, una zona donde se producen fuertes combates desde hace casi dos años, la comunidad local está desempeñando un papel de liderazgo en la vacunación de los niños. En colaboración con el Ministerio de Salud, UNICEF apoya a las ONG locales y los centros de salud con el fin de llegar a todos los niños menores de 5 años.

“Tenemos informes que indican que más de 80.000 niños fueron vacunados en la provincia de Dayr az-Zawr, donde hay el mayor número de casos confirmados de poliomielitis”, dijo Bahnasi. “No es fácil controlar y obtener informes precisos sobre la ejecución de la campaña, pero trabajamos en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud de Siria para recibir los datos más exactos”.

Muchos niños siguen estando inaccesibles, sobre todo aquellos que se encuentran atrapados en zonas aisladas o que viven en zonas de conflicto.

### El derecho de todos los niños

Durante los próximos meses, UNICEF tiene previsto distribuir en Siria 10 millones de dosis de la vacuna antipoliomielítica. El primer envío de 2 millones de dosis llegó a Damasco a fines de noviembre. Las vacunaciones se llevarán a cabo en lugares fijos en las zonas más pobladas, o yendo casa por casa, según sean las condiciones de seguridad y acceso. Las actividades las llevan a cabo las autoridades nacionales y locales de salud con el apoyo de UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Media Luna Roja Árabe Siria y otros aliados.

“Todos los niños sirios deben recibir la vacuna, sin importar dónde se encuentren”, dijo Jelil. “Todos los niños tienen derecho a este tipo de protección, y la atención de la salud debe permanecer neutral, sin importar el contexto”.

“Llegar a todos los niños dentro de Siria, incluyendo aquellos que viven en zonas de combate y que no fueron detectados en una campaña anterior, es una prioridad para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y para todos los aliados nacionales”, dijo Youssouf Abdel Jelil, representante de UNICEF en Siria.

### “¿Cómo podríamos quedarnos sin hacer nada?”

En Raqqa, un clima frío tormentoso no impidió que los jóvenes voluntarios de la ciudad llegaran al mayor número posible de niños. “Éstos son nuestros hijos, ellos nos representan. ¿Cómo podríamos quedarnos sin hacer nada?”, dice Abed Issa Al Muhammad, jefe de la organización juvenil de Raqqa. “Estamos siguiendo con atención las noticias sobre la campaña en todas las regiones de Siria, porque sabemos que todos nuestros esfuerzos serían en vano si un solo niño no ha recibido su dosis”.

La organización dispone de más de 30 jóvenes que dedican su tiempo y su trabajo en circunstancias verdaderamente difíciles.



Un coordinador de salud de UNICEF administra la vacuna contra la poliomielitis a un niño en Dayr az-Zawr.

## The Local **Suecia: Creen haber encontrado la causa de los casos de narcolepsia después de la aplicación de la vacuna antigripal de 2009**

19 de diciembre de 2013 – Fuente: The Local (Suecia)

Los científicos creen haber descubierto la causa de los casos de narcolepsia registrados después de la aplicación en Suecia de la vacuna contra la influenza A(H1N1) pdm09. La vacuna puede haber detonado una respuesta autoinmune que causó daño cerebral.

La vacuna Pandemrix® parece “engañar” al cerebro para que ataque sus propias células que regulan los patrones de sueño. Las células en cuestión producen una proteína llamada hipocretina, la cual regula si una persona está despierta o dormida.



Suecia ofreció a sus ciudadanos la vacuna contra la influenza A(H1N1) durante la epidemia de 2009-2010, que se cobró la vida de entre 9 y 31 suecos. En ese momento los expertos dijeron que temían que la enfermedad sería tan peligrosa como la gripe española de la década de 1910. Desde que comenzó la vacunación, sin embargo, más de 100 suecos –muchos de ellos adolescentes– desarrollaron narcolepsia. La Agencia Sueca de Productos Médicos (Läkemedelsverket) ordenó un estudio masivo para determinar si la vacuna tenía alguna conexión con la narcolepsia. Se compararon 3,3 millones de suecos vacunados con 2,5 millones que no fueron vacunados.

“Podemos ver que, durante todo el período de estudio, encontramos 126 casos de vacunados que desarrollaron narcolepsia”, informó Ingemar Person, el profesor que dirigió el estudio. “Había 20 casos entre los no vacunados. Estamos hablando de un riesgo aumentado tres veces”.

Los científicos de la Escuela de Medicina de Stanford dicen ahora que algún componente de la vacuna presenta similitudes con la hipocretina que activa el sistema inmune. Los científicos afirman que la reacción subsiguiente provocaba que el propio sistema inmune del organismo no pudiera notar la diferencia entre la hipocretina y el virus de la influenza que estaba destinado a atacar. El resultado final: el organismo atacó la parte del cerebro que regula los patrones de sueño. “Por mucho tiempo pensamos que las enfermedades autoinmunes no afectan al cerebro, pero eso obviamente no es correcto”, acotó Emmanuel Mignot, investigador de Stanford.

La narcolepsia es un trastorno crónico del sistema nervioso que causa excesiva somnolencia, causando a menudo que las personas se duerman sin control y, en los casos más severos, a sufrir alucinaciones o cataplexia, un colapso físico paralizante.

Suecia no fue el único país que enfrentó casos de narcolepsia con la vacuna antigripal. En Finlandia, 79 niños de 4 a 19 años desarrollaron narcolepsia después de recibir la vacuna Pandemrix en 2009 y 2010, mientras que en Suecia, el número fue de cerca de 200, de acuerdo con cifras de los dos países publicadas en 2012. Suecia cuenta con más de 9 millones de habitantes, mientras que Finlandia tiene unos 5 millones, por lo que los casos fueron aproximadamente proporcionales al tamaño de la población.

En los últimos años, los gobiernos de Finlandia y Suecia acordaron proporcionar una compensación financiera a los niños afectados, después que sus propias investigaciones nacionales mostraran un vínculo entre la inoculación y la narcolepsia.<sup>7</sup>



## Zimbabwe: Las dificultades de la terapia antirretroviral

26 de diciembre de 2013 – Fuente: Inter Press Service

Las autoridades de Zimbabwe esperan que la aplicación de las nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la lucha contra el sida refuerce la cobertura de la terapia antirretroviral contra la enfermedad, pero los expertos temen que una menor adhesión al tratamiento limite sus beneficios.

Cada mes, decenas de personas que viven con el VIH se reúnen en la Clínica de Infecciones Oportunistas de Mpilo en Bulawayo, la segunda ciudad de Zimbabwe, para recibir medicamentos antirretrovirales gratuitos que les han mejorado sus vidas.

Sindiso Buzwani<sup>8</sup> debería estar en la clínica, pero este mes no fue. Cuando se le preguntó por qué dejó de tomar la medicación a pesar de su delicado estado de salud, el hombre de aspecto frágil y de unos 40 años, reaccionó con

<sup>7</sup> Anteriormente, un documento de la *British Medical Journal* informó lo siguiente: “Se revisaron los casos de 245 niños y jóvenes; 75 presentaban narcolepsia (56 con cataplejía), con inicio posterior al 1 de enero de 2008. Once habían sido vacunados antes del inicio de los síntomas; 7 dentro de los 6 meses posteriores. En aquellos con un diagnóstico previo a julio de 2011, el odds ratio fue de 14,4 (intervalo de confianza de 95% 4,3-48,5) para la vacunación en cualquier momento antes de la aparición y 16,2 (3,1-84,5) para la vacunación dentro de los 6 meses previos a su inicio. La incidencia relativa a partir del análisis de series de casos autocontrolados en aquellos con un diagnóstico en julio de 2011, con inicio entre octubre de 2008 y diciembre de 2010 fue de 9,9 (2,1-47,9). El riesgo atribuible fue estimado entre uno en 57.500 y uno en 52.000 dosis”. Se llegó a la conclusión de que “el aumento del riesgo de narcolepsia después de la vacunación la vacuna contra la influenza A(H1N1) pdm09 con adyuvante AS03 indica una asociación causal, de acuerdo con los hallazgos de Finlandia. Debido al retardo variable en el diagnóstico, sin embargo, el riesgo puede ser sobrestimado para una más rápida derivación de los niños vacunados” (puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos han emitido un comunicado sobre la narcolepsia después de experiencia de la vacunación antigripal con Pandemrix® en Europa (puede consultar el comunicado completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

Más recientemente, científicos de la Agencia de Protección de la Salud de Gran Bretaña, encontraron evidencia de una asociación entre Pandemrix® y la narcolepsia en niños de Inglaterra. Los resultados son consistentes con los estudios realizados en Finlandia y otros países.

Pandemrix® es fabricado por GlaxoSmithKline en Europa y fue producida específicamente para la pandemia de influenza A(H1N1) pdm09. No se utilizó antes de 2009 y no se ha utilizado desde la temporada de influenza pandémica (2009-2010). Contiene un adyuvante en emulsión de aceite en agua llamado AS03. Los adyuvantes son sustancias añadidas a una vacuna para aumentar la respuesta inmune del organismo que es vacunado.

Pandemrix® no fue autorizado para su uso en Estados Unidos. De hecho, ninguna vacuna contra la influenza con adyuvante está autorizada en el país, pero sí se utilizaron vacunas antigripales sin adyuvantes durante la pandemia de influenza o en cualquier otra temporada de influenza.

En respuesta a los acontecimientos en Europa, los CDC revisaron los datos del Sistema de Reportes de Efectos Adversos en Vacunas (VAERS) y el Enlace de Datos sobre Seguridad de las Vacunas (VSD) y, hasta la fecha, no se han encontrado indicios de asociación entre las vacunas contra la influenza A(H1N1) o la influenza estacional autorizadas en Estados Unidos y la narcolepsia.

Los CDC están patrocinando un estudio internacional sobre la asociación entre las vacunas monovalentes contra la influenza A(H1N1) pdm09 con adyuvante y la narcolepsia. Se espera que ese estudio esté terminado en 2014.



ira. "Todo el mundo está enfermo. ¿Por qué me pregunta por qué no estoy tomando las medicinas? ¿Acaso usted toma las suyas?"

Actitudes como la de Buzwani son parte de un problema cada vez mayor que contribuye a provocar muertes derivadas del sida, mientras este país de África austral, con poco más de 12 millones de habitantes, se esfuerza por aplicar la terapia antirretroviral (TA).

Algunos de los pacientes que abandonan el tratamiento mencionan como excusa los efectos secundarios de los medicamentos, y otros dicen que los fármacos son desagradables, pero Buzwani no reveló sus motivos.

En noviembre de 2013, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil informó que, tras la aprobación de las nuevas pautas de la OMS, el número de personas que necesitan la TA aumentó 50%, pasando de 800.000 a cerca de 1,2 millones.

La nueva recomendación de la OMS propone reclutar a los pacientes para que reciban la TA antes, una vez que su recuento de células CD4 cae a 500, en comparación con el límite anterior, de 350.

Las nuevas directrices también cambiaron la estrategia para prevenir la transmisión de VIH de madre a hijo. Antes se recomendaba a las mujeres que no amamantaran a sus bebés con el fin de reducir el riesgo de transmisión a los recién nacidos. Pero ahora se les sugiere a las madres seropositivas que les den solamente leche materna durante seis meses, mientras cumplen rigurosamente con la TA durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.

A pesar del crecimiento en la cantidad de personas que reciben la TA, preocupa que no se logre reducir como se debe las muertes cuando pacientes como Buzwani no cumplen con su tratamiento.

Al resistir o suspender la TA, Buzwani podría desarrollar una resistencia a los medicamentos. Entonces, como todos los pacientes con sida en su misma situación, tendría que pasar a la siguiente línea de tratamiento, que requiere fármacos más caros y menos accesibles.

Edmore Mutimodyo, funcionario de comunicaciones de la Red Nacional de Zimbabue de Personas que Viven con VIH y Sida (ZNNP), dijo que varias organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos realizan campañas de sensibilización para ayudar a la población a entender mejor los beneficios de la TA y cómo tomar los medicamentos en una dieta saludable.

"Antes de tomar los antirretrovirales, usted pasa por un proceso de comprensión de cómo funcionan, cuáles son sus posibles efectos secundarios. También tiene que aprobar un procedimiento de cumplimiento. Si es probable que lo incumpla, se le pedirá que traiga un compañero de tratamiento para ayudarlo a través del proceso", explicó.

Los funcionarios de salud del hospital de Mpilo dicen que no puede obligarse a los pacientes a tomar sus medicamentos, sin importar los motivos.

Otras personas con VIH no pueden acceder a los antirretrovirales debido a la larga lista de espera, junto con la falta de financiación para estos medicamentos, según el Ministerio de Salud y la ZNNP.

El programa de TA de Zimbabue tiene el apoyo del Fondo Mundial para el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que desembolsó 21,8 millones de dólares para su aplicación en 2014.

Se espera que más pacientes accedan a los antirretrovirales cuando comience la fabricación local de medicamentos, en asociación con Irán, como lo anunciara el Ministerio de Salud en octubre de este año.

No obstante, la adhesión al tratamiento seguirá siendo un problema mientras no se aborden actitudes como la de Buzwani o el método de distribución de los antirretrovirales en los centros de salud pública por parte de los funcionarios, que se dice que contribuyen al estigma, real o supuesto.

"Algunas enfermeras nos dijeron que había personas que dejaron de tomar la TA debido a los efectos secundarios o debido al estigma. No quieren que se les vea tomando una pastilla todos los días", señaló Kerry Scott, investigador de la estadounidense Escuela de Salud Pública Johns Hopkins, que ha trabajado en Zimbabue antes.

Los pacientes como Buzwani que abandonan su tratamiento pueden ser una excepción, pero apuntan a las dificultades que persisten en el horizonte de este país en su lucha por reducir las muertes causadas por el sida.

## **PNAS El consumo de agua con arsénico podría causar resistencia a los tratamientos para la leishmaniosis**

30 de diciembre de 2013 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Consumir agua naturalmente contaminada con arsénico en zonas endémicas de leishmaniosis podría causar resistencia a los tratamientos a base de antimonio, advierte un estudio.

Más de 12 millones de personas en el mundo sufren leishmaniosis, una infección que puede afectar la piel, las mucosas y órganos como el hígado o el bazo. Esta última, conocida como leishmaniosis visceral (LV), afecta anualmente a 4.000 personas en Latinoamérica, 98% de ellas en Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Venezuela, además de casos esporádicos en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> El nombre ha sido cambiado para preservar su identidad.

<sup>9</sup> Puede consultar el informe 'Leishmaniasis en las Américas: Situación actual y desafíos para el control', elaborado por el Programa Regional de Leishmaniasis, Organización Panamericana de la Salud/OMS, Octubre 2011, haciendo clic [aquí](#).



Si bien los compuestos a base de antimonio se emplean para combatir la LV desde hace más de un siglo, en lugares como Bihar, India, la tasa de curación con estas drogas pasó de 85% a menos de 50% en los últimos 30 años.

Se ha culpado al uso prolongado, incorrecto y extendido de esos antimicrobianos de generar resistencia en vastas poblaciones afectadas por la enfermedad.

Pero un estudio en cultivos celulares y ratones realizado por las universidades de Dundee y Aberdeen, Gran Bretaña, reveló que la causa estaría en el arsénico del agua de red proveniente de napas subterráneas.

Y es que tanto el arsénico como el antimonio son metaloides con propiedades químicas similares. Así, la ex-

posición crónica al arsénico inmunizaría en cierta medida a *Leishmania donovani*, el parásito causante de la LV, frente a la acción de los antimoniales.

Meghan Perry, autora del estudio, señala en un comunicado de prensa que “el arsénico puede conducir a un sinnúmero de problemas de salud y nuestra investigación suma otro a esa larga lista. Se necesita desesperadamente educar en tal sentido a la comunidad y contar con fuentes alternativas de agua”.<sup>10</sup>

Para Silvia Farías, investigadora de la División Desarrollos Analíticos de la Comisión Nacional de Energía Atómica, en Buenos Aires, Argentina, el estudio constituye un importante antecedente acerca de la influencia de los factores ambientales sobre las enfermedades endémicas, en particular para Argentina, donde “muchas de las áreas impactadas por leishmaniosis presentan niveles de arsénico en el agua semejantes o superiores a los de India, como sucede en zonas del Chaco Salteño, o del noreste de Chaco”.

“Mientras no haya una vacuna, resulta clave lograr un adecuado manejo y control de las fuentes de agua, evitar la proliferación de insectos vectores de la enfermedad, hacer detección precoz de casos y control de mascotas, agentes naturales de difusión de estos parásitos”, agrega.

Malcom McConville, de la Universidad de Melbourne, Australia, enfatiza la necesidad de conocer anticipadamente las similitudes químicas entre compuestos presentes en el ambiente y los empleados en nuevas formulaciones, para evitar inducir resistencia antes de realizar los ensayos clínicos.<sup>11</sup>

## Un poquito de humor...



**Esperen! Es un abogado. Lavémonos mejor las manos.**

Mike Baldwin.

<sup>10</sup> Puede consultar el estudio completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

<sup>11</sup> Puede consultar el comentario completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



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.