



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 1.281

6 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 rickettsiosis
- Salta, Piquirenda: Confirman una muerte por hantavirus
- Santa Fe, Roldán: Confirman la muerte por una infección meningocócica de un niño de tres años

### América

- Canadá, Alberta: Se registran casi mil casos y cinco muertes confirmadas en la provincia a causa de la influenza A(H1N1)
- Canadá, Quebec: La remodelación de una casa antigua provocó un brote de histoplasmosis
- Caribe: Continúa la expansión del virus Chikungunya
- Panamá: Aumentan a cuatro las muertes por el dengue
- Venezuela: Los casos de malaria de 2013 son los más elevados de los últimos 70 años

### El mundo

- China: Las autoridades descartan que haya relación entre la vacuna contra la hepatitis B y la muerte de nueve niños
- Emiratos Árabes Unidos: Reportan un nuevo caso de MERS
- Hong Kong: Investigan un caso humano confirmado de influenza A(H9N2)
- Malasia: Las muertes causadas por el dengue en 2013 duplican las de 2012
- República Centroafricana: Lanzan campaña de vacunación contra el sarampión en los campos de refugiados
- Taiwán reporta el segundo caso humano de influenza aviar A(H7N9)
- Las enfermedades olvidadas empiezan a interesar a la industria

### 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/)



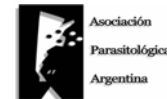
[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[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/)

## Vigilancia de rickettsiosis

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	1	—	9	—
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	4	—	2	—
Santa Fe	—	—	2	—
<b>Centro</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>13</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	2	—	—	—
San Luis	4	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	21	—	99	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>21</b>	<b>—</b>	<b>99</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>32</b>	<b>—</b>	<b>113</b>	<b>—</b>

## Salta, Piquirenda: Confirman una muerte por hantavirosis

3 de enero de 2014 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Una mujer murió a causa del hantavirus en el norte de la provincia de Salta, según confirmó el director de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, Alberto Gentile.

El funcionario dijo que se trata de una mujer que trabajaba como agente sanitario en la zona de Piquirenda.

La víctima falleció el 28 de diciembre de 2013 una clínica privada de la ciudad de Tartagal. La confirmación de la muerte por hantavirosis se demoró “porque la mujer no estuvo hospitalizada en el sector público”, indicó Gentile.

Ahora el laboratorio está dedicado a estudiar dónde se contagió el hantavirus. “Sabemos que los agentes sanitarios están más expuestos a las enfermedades, así que vamos a dedicarnos a averiguar dónde se contagió”, concluyó Gentile.

La hantavirosis es una enfermedad viral aguda grave, causada por un hantavirus. Los ratones de campo lo transmiten a las personas, eliminando el virus en la saliva, las heces y la orina. El contagio puede producirse por inhalación: ocurre cuando respiramos en lugares abiertos o cerrados donde las heces o la orina de los roedores infectados desprendieron el virus contaminando el ambiente. También por contacto directo al tocar roedores vivos o muertos o las heces o la orina de estos y por mordeduras.

## **SinMordaza** Santa Fe, Roldán: Confirman la muerte por una infección meningocócica de un niño de tres años

2 de enero de 2014 – Fuente: Sin Mordaza (Argentina)

Un niño de 3 años murió el 1 de enero de 2014 a causa de una enfermedad meningocócica en la localidad de Roldán -Departamento San Lorenzo-, en el sudoeste provincial, según informó el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Protección y Promoción de la Salud.

El niño ingresó en estado crítico a un sanatorio privado de la ciudad de Rosario con cuadro compatible de infección generalizada.

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

La titular del organismo, Andrea Uboldi, señaló que frente a esta situación se definieron distintas actividades, como indicar medicación preventiva a todos los contactos familiares y cercanos y pautas de alarma y control por el médico de cabecera frente a cuadros febriles de los contactos.

A partir los resultados de las muestras de laboratorio realizados en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario 'Dr. Mario Horacio Zuasnábar' (CEMAR), perteneciente a la red de laboratorios provinciales, se identificó al agente responsable como meningococo.

Asimismo recomendó la consulta a quienes hubieran estado en contacto con el paciente en la semana previa al inicio de los síntomas

## América



### Canadá, Alberta: Se registran casi mil casos y cinco muertes confirmadas en la provincia a causa de la influenza A(H1N1)

2 de enero de 2014 – Fuente: Canadian Broadcasting Corporation (Canadá)

Los Servicios de Salud de Alberta (AHS) confirmaron más de 965 casos de influenza y cinco muertes en la provincia.

“Esas son sólo las personas que han requerido atención médica, y se les han tomado muestras para el análisis de laboratorio y que han tenido resultado positivo -dijo la Dra. Judy McDonald-. Sabemos con que hay mucho más casos de influenza circulando en nuestras comunidades que no se han confirmado por laboratorio”.

Las autoridades afirman que 920 de estos casos corresponden a la cepa A(H1N1), que está cubierto por la vacuna contra la influenza de este año. El número total de casos de influenza A ha aumentado 50% en una semana.

El Dr. Glen Armstrong, experto en enfermedades infecciosas, dice que los números no son un récord, pero son más de los que la provincia ha experimentado en los últimos años. “Puede deberse a que hemos tenido un ‘descanso’ en el último par de años. Las personas se han vuelto complacientes y piensan que no es gran cosa, y que no necesitan vacunarse”, dijo.

Armstrong dijo que incluso quienes recibieron la vacuna contra la influenza A(H1N1) durante la pandemia de 2009 deben vacunarse nuevamente.

“La vacuna no brinda inmunidad de por vida. Se obtiene una especie de pico de inmunidad que protege durante un año, más o menos. Pero después la inmunidad comienza a disminuir, por lo que esta es una buena oportunidad para revacunarse y elevar la inmunidad nuevamente para alcanzar la máxima protección”, dijo.

#### Reabren las clínicas de vacunación masiva

Los funcionarios de salud están instando a la población a vacunarse, sobre todo antes que los niños regresen a clases.

Los ciudadanos que aún no han recibido la vacuna contra la influenza, todavía puede visitar las clínicas de vacunación masiva de los AHS, las farmacias locales y los consultorios de médicos de familia.

La vacuna está disponible, de forma gratuita, para todos los ciudadanos de Alberta de seis meses de edad y mayores. Pero los funcionarios de salud recuerdan que los niños menores de nueve años no pueden recibir la vacuna en las farmacias.



Cola en un centro comercial para recibir la vacuna contra la influenza.



### Canadá, Quebec: La remodelación de una casa antigua provocó un brote de histoplasmosis

3 de enero de 2014 – Fuente: Morbidity and Mortality Weekly Report

La renovación de casas antiguas puede esconder un peligro detrás de esas paredes de larga data. Ese fue el caso en Quebec, donde más de una docena de personas enfermaron de histoplasmosis después de que los ladrillos exteriores de una casa centenaria fueran retirados como parte de una renovación.

El brote, que se produjo en mayo de 2013, afectó a 14 personas, incluyendo trabajadores, los residentes de la casa y vecinos. Dos de los trabajadores fueron hospitalizados y el departamento regional de salud pública fue llamado para hacer frente al brote.

“Tuvimos una declaración de un médico de familia que había atendido a dos casos, y fue lo suficientemente astuto como para darse cuenta de que algo estaba pasando, probablemente en su trabajo”, dijo el Dr. Jean-Luc Grenier, consultor médico en el Departamento de Salud Pública de Laurentians. La casa era propiedad de un matrimonio que vivía en la planta baja de la casa de dos plantas, y alquilaba el piso superior a dos inquilinos. La pareja había decidido hacer una renovación porque las paredes exteriores de ladrillo estaban deterioradas y corrían peligro de caer. La casa está ubicada en Saint-Eustache, Quebec, al noroeste de Montreal.

“Probablemente algunos murciélagos se refugiaban entre los ladrillos y las paredes interiores”, dijo Grenier. Con los años, el excremento de los murciélagos, conteniendo esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*, se fueron acumulando dentro de las paredes, dijo. Al derribar los ladrillos, las nubes de polvo cargadas de esporas secas se dispersaron por el aire y fueron fácilmente inhaladas por cualquier persona en las cercanías.

Grenier dijo que una investigación determinó que 30 personas habían sido expuestas al polvo cargado de esporas. De ellas, 14 presentaron síntomas de histoplasmosis, que incluyen fiebre elevada, tos, dolor en el pecho y dificultad para respirar. Los afectados incluyeron a seis trabajadores, los dos propietarios, un visitante de la casa, dos vecinos cuyos dormitorios lindaban con el sitio de la demolición, y tres clasificadores de desechos. Los dos inquilinos de la casa no enfermaron.

Los clasificadores de desechos no estaban en Saint-Eustache, sino en la región de Lanaudière, a muchos kilómetros de distancia, y fueron expuestos, sin saberlo, a las esporas de *H. capsulatum*. “Esos ladrillos, no sé por qué, alguien decidió reciclarlos”, dijo Grenier. “Así que antes de saber de la existencia del brote, los ladrillos fueron llevados en un contenedor a otra región muy lejana”. Allí, los dos trabajadores limpiaron los ladrillos para que pudieran ser reutilizados. “Allí cepillaban los ladrillos para limpiarlos. Los dos estuvieron muy enfermos también debido a que estuvieron expuestos directamente y no usaron mascarillas”.

Para eliminar los riesgos para la salud, todos estos ladrillos que iban a ser reciclados terminaron siendo enterrados, mientras que las fuertes lluvias que se registraron un par de días después en el lugar de la renovación seguramente lavaron las esporas remanentes, dijo Grenier.

Todas las personas afectadas se recuperaron y ninguno necesitó tratamiento con antifúngicos. Normalmente, el sistema inmune del organismo puede deshacerse de la infección, aunque ese no es siempre el caso: las personas inmunocomprometidas por lo general necesitan tratamiento. En casos raros, la histoplasmosis puede ser fatal, incluso con terapia antifúngica. “Depende de la cantidad de esporas que ingresan a los pulmones y del sistema inmunológico -aclaró Grenier-. Por ejemplo, una persona mayor con inmunosupresión, puede contraer la enfermedad y morir”.

Aunque el hongo está ampliamente presente en los suelos, los casos de histoplasmosis son raros en Canadá, y por lo general implican trabajos de construcción que provocan nubes de esporas secas aerosolizadas que las personas terminan inhalando. Es por eso que los trabajadores y sus empleadores deben respetar estrictamente las regulaciones laborales que requieren que se utilicen máscaras de protección o respiradores cuando se realizan trabajos que producen polvo potencialmente dañino. En este caso, los trabajadores contaban con las máscaras, pero no las utilizaban de manera continua debido a que hacía calor. “El mensaje principal es para los trabajadores, porque son ellos los que probablemente presentan el mayor potencial de exposición”, concluyó Grenier.<sup>2</sup>



## Caribe: Continúa la expansión del virus Chikungunya

1 de enero de 2014 – Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control

En Guadeloupe, dos nuevos casos de fiebre chikungunya fueron confirmados el 30 de diciembre de 2013 por el Centro Nacional de Referencia –el Instituto de Investigación Biomédica del Ejército (IRBA), en Marsella–, entre 20 casos sospechosos identificados hasta la fecha. Estos pacientes presentaban co-infección de dengue, ya han sido dados de alta y se están recuperando bien en sus hogares.

La Agencia de Salud de Guadeloupe, Saint-Martin y Saint-Barthelemy, y Cire Antilles Guyane (Institut National de Veille Sanitaire, o Instituto Francés de Vigilancia Sanitaria) ha reforzado la vigilancia epidemiológica y entomológica en las inmediaciones de cada caso, y el control de vectores en los municipios afectados: Le Moule, Capesterre, Belle Eau y Goyave). Estos lugares, que son bastante distantes, confirman la circulación activa del virus en todo el territorio.

Una campaña de comunicación para llamar la atención sobre la enfermedad en los medios impresos se verá reforzada por una amplia difusión de spots de radio, carteles y folletos.

En tanto, en Sint Maartin -la parte holandesa de la isla de Saint-Martin- fue confirmado oficialmente por los Países Bajos el primer caso de infección por el virus Chikungunya.

Por su parte, en Saint-Barthelemy, 8 casos de infección por el virus chikungunya han sido confirmados, ninguno de ellos grave, según anunció el Prefecto de Saint-Barthelemy y Saint-Martin y la Agencia Regional de Salud (ARS).

---

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

Cuando los edificios, en particular las casas antiguas, han albergado colonias de murciélagos o de aves, deben tomarse algunas medidas antes de comenzar las obras de renovación para proteger la salud de las personas en los alrededores del área.

En esta investigación, la confirmación de un diagnóstico de histoplasmosis en los clasificadores de desechos que no trabajaban en el sitio de la demolición, pero que manipularon los materiales contaminados lejos del lugar, demuestra que el radio de exposición podría ser mayor que el esperado. Como resultado, las medidas de protección deben ser recomendadas para todos los trabajadores que puedan estar expuestos a material contaminado.

Este brote pone de manifiesto la importancia de que los empleadores entiendan los riesgos para la salud asociados con la renovación de casas antiguas en zonas donde habitan colonias de murciélagos o aves. Los empleadores también deben ser conscientes de las medidas sanitarias recomendadas para sus trabajadores, tales como el uso de respiradores.

Saint-Eustache, con una población de 44.154 habitantes en 2011, es un suburbio de Montreal, en el oeste de Quebec, en la orilla norte de la Rivière des Mille-Iles, a unos 40 km al oeste de Montreal. Lanaudière es una de las 17 regiones administrativas de Quebec, situado inmediatamente al noreste de Montreal.



El Comité de Administración, en una declaración conjunta, manifestó que “a la luz de las epidemias de dengue y fiebre chikungunya que afecta a la Isla de Saint-Martin, es imprescindible continuar la vigilancia epidemiológica y entomológica y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti*, el único vector de los virus”.

La ARS ha planificado acciones de fumigación de manera rutinaria, y en los próximos días éstas serán intensificadas.

Los casos de infecciones por el virus Chikungunya identificados en diciembre de 2013 en el Caribe se deben a una cepa asiática del virus, y existe un muy alto riesgo de transmisión a otras regiones de las Américas, dijo un especialista francés el 27 de diciembre de 2013.



## Panamá: Aumentan a cuatro las muertes por el dengue

3 de enero de 2014 – Fuente: France Press

El Director Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Panamá, Carlos Gálvez, confirmó hoy una cuarta muerte por dengue en la barriada panameña de San Miguelito –un hombre de 72 años–, mientras que el ministro Javier Díaz ratificó la de un niño de ocho años el 26 de diciembre de 2013.

Sobre este último caso registrado también en el centro de salud de San Isidro, en San Miguelito, el Instituto Conmemorativo ‘Dr. William Crawford Gorgas’ de Estudios de la Salud confirmó que el menor padeció dengue y por tanto se descarta que fuera resultado de una sobremedicación casera.

Lourdes Moreno, jefa de Epidemiología del MINSA, señaló que “en 2013 se registraron en total 3.307 casos de dengue. Cuatro personas fallecieron y nueve se encuentran en estado delicado”. Los cuatro fallecidos vivían en el Área Metropolitana, tres de ellos en el distrito conurbado de San Miguelito.

Las cuatro víctimas fatales contrajeron el serotipo DEN-2, el más agresivo de las diferentes variantes.

Las cifras de casos de 2013 triplican las del año 2012, cuando se reportaron 1.329, pero las cifras pueden variar ya que aún se espera la confirmación o descarte de 500 casos sospechosos.

Gálvez advirtió que las estadísticas de casos por dengue sufrirán una variación leve con lo cual la epidemia que abarca a todo el país puede agravarse.

Lamentó que a pesar de las campañas, las personas insistan en mantener los predios de sus residencias sucios y desatender los llamados de alerta que se hacen en la lucha contra el vector, que no ha podido ser eliminado por insuficiencias en la fumigación, entre otras causas.

El director de la Región Metropolitana de Salud, Jorge Hassán, informó que en el corregimiento capitalino de Río Abajo el índice de infestación del mosquito *Aedes aegypti* es de 8%.

Desde 1995 han fallecido 35 personas por dengue en Panamá.

El ministro de Salud, Javier Díaz, apuntó la semana pasada que Panamá se encuentra en “zona de epidemia” por el dengue.

## LA VERDAD

## Venezuela: Los casos de malaria de 2013 son los más elevados de los últimos 70 años

4 de enero de 2014 – Fuente: La Verdad (Venezuela)

Aún se desconocen los datos oficiales de las últimas dos semanas del año que recién culminó, pero las 73.968 personas que diagnosticaron con malaria hasta el 14 de diciembre pasado dan cuenta del mayor número de casos registrados en el país en los últimos 70 años. Si se compara con el año 2000, cuando se notificaron 29.887 casos, el aumento fue de 140%.

Las fallas institucionales y organizacionales del sistema público de salud encabezan la lista de las causas que explican el incremento de los casos de malaria en el país. En su informe ‘Epidemia Focalizada de Malaria en Venezuela’, José Félix Oletta López, exministro de Sanidad, detalla la ineficiencia de un plan articulado de vigilancia epidemiológica para el control de la enfermedad; insuficiente personal profesional, técnico y operativo con formación en el área malárica; e incumplimiento de la pauta nacional de administración y dosificación de los tratamientos antimaláricos.<sup>3</sup>

El Plan Nacional de Control de Vectores elaborado en 2009, se inició de forma tardía en marzo de 2010 y se discontinuó por carencia de recursos económicos a partir de septiembre de 2010. Para el también miembro de la Red Defendamos la Epidemiología Nacional del Observatorio Venezolano de la Salud, los programas nacionales de control de vectores muestran graves fallas y carencias que se acentuaron luego de la eliminación de la Dirección General Sectorial de Malariología y Saneamiento Ambiental y sus programas en el año 2000, decisión que contribuyó de manera significativa a los retrocesos de control observados. El Gobierno no ha corregido estas fallas.

Durante las últimas tres décadas, el mayor número de casos de esta enfermedad se ha registrado en Bolívar, Sucre y Amazonas. Las variaciones que ocurren en cualquiera de estos estados determinan los cambios principales en



<sup>3</sup> Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

la situación epidemiológica del país. Bolívar concentra 93,5% de los casos registrados, por la minería; siendo el municipio Sifontes el que acumula el mayor número de infectados en el país. El grupo de edad más afectado es el de 10 a 39 años. El área de transmisión malárica se extiende a 12 estados, 51 municipios y 124 parroquias venezolanas.

### Trabajo conjunto

Expertos como Jesús Toro Landaeta opinan que esta epidemia no es fácilmente controlable. Requiere de un plan especial con recursos financieros, tecnológicos y logísticos extraordinarios, de origen y coordinación nacional, en estrecha cooperación con los ministerios con competencia en seguridad, inmigración, minería y ambiente; ya que las medidas de salud pública tradicionales para el control de la malaria son excedidas por la situación derivada de la explotación ilegal de oro con enorme movilización de personas sin control gubernamental y sanitario en áreas selváticas de difícil acceso.

La población migrante pernocta al aire libre o de manera precaria, exponiéndose a la picadura del mosquito. "Las autoridades civiles o militares son ineficaces o inexistentes, e impera la anarquía, la corrupción, la prostitución y hasta la esclavitud. No existen viviendas para ser rociadas con insecticidas, las fumigaciones en la selva son muy complejas, y el seguimiento de enfermos y su tratamiento con medicamentos antimaláricos se hace inconstante e ineficiente".

## El mundo



### China: Las autoridades descartan que haya relación entre la vacuna contra la hepatitis B y la muerte de nueve niños

3 de enero de 2014 – Fuente: Xinhua

Las autoridades sanitarias chinas aseguraron el 3 de enero de 2014 que no se ha detectado ninguna relación entre la muerte de bebés en varias zonas del país y las vacunas contra la hepatitis B con las que son inoculados los recién nacidos, luego de una controversia que surgió al respecto.

Según explicó Yu Jingjin, director de la Oficina de Control de Enfermedades de la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, entre el 13 y el 31 de diciembre de 2013 se registraron 17 muertes tras la administración de la vacuna fabricada por BioKangtai.

Todas estas muertes se han investigado o se están investigando y en nueve de los casos se ha podido constatar que no tuvieron nada que ver con la vacuna, según Yu.

Los análisis preliminares de los otros ocho casos tampoco han encontrado ninguna relación entre las muertes y las vacunas, pero la causa del fallecimiento deberá determinarse aún mediante la autopsia, precisó el responsable sanitario.

Li Guoqing, responsable de la Administración de Alimentos y Medicamentos (AAM) del país, señaló que no se han detectado problemas tanto en la producción como en la calidad del producto en las vacunas fabricadas por BioKangtai.

Con estas declaraciones, la dependencia descartó los temores de padres chinos hacia los masivos programas de vacunación contra la hepatitis B tras el fallecimiento de varios bebés en distintas provincias.

Esta enfermedad, normalmente crónica, es un grave problema de salud pública en China, donde se calcula que 130 millones de personas viven con el virus (casi uno cada 10 habitantes) y 30 millones sufren de hepatitis B.

El programa de inmunización nacional chino exige que la vacuna contra este mal sea aplicada a las 24 horas del nacimiento y de nuevo al primer y sexto mes.

### Producción suspendida

Entretanto, la AAM anunció a última hora del 2 de enero que los tres mayores productores de vacunas contra la hepatitis B del país han suspendido la producción.

BioKangtai, Tiantan Biological Products y Dalian Hissen Bio-Pharm no cumplieron con el código de buenas prácticas de producción de 2010 para todo el sector farmacéutico en el plazo límite impuesto para finales de 2013. Las firmas que incumpliesen los nuevos estándares debían parar la producción en 2014.

Durante los primeros once meses del año pasado, las vacunas contra la hepatitis B producidas por los tres proveedores representaron 80% del total nacional.

Las vacunas contra la hepatitis B vendidas en China proceden de siete empresas, entre ellas la farmacéutica británica GlaxoSmithKline. De las siete, solo dos han logrado la certificación del código de buenas prácticas de producción y ambas suman 10% del total.

Según la AAM, las empresas podrán continuar con la producción después de la certificación. Li Guoqing, un alto oficial del regulador, apuntó que el suministro de vacunas es suficiente para cubrir la demanda. Además, la AAM aclaró que las vacunas producidas antes del plazo límite se pueden vender.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido informada de un nuevo caso confirmado por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV) en Emiratos Árabes Unidos.

Se trata de varón de un de 33 años de edad, trabajador de la salud en Dubai, que estuvo en contacto con un caso de MERS-CoV confirmado el 20 de diciembre. Enfermó el 27 de diciembre y fue hospitalizado el 28 de diciembre con una neumonía bilateral, insuficiencia renal aguda y trombocitopenia. El paciente presentaba antecedentes de asma bronquial y enfermedad renal crónica. El caso fue confirmado por laboratorio para MERS-CoV el 29 de diciembre, y actualmente se encuentra en estado crítico, pero estable.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 177 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 74 muertes.

En base a la situación actual y la información disponible, la OMS insta a todos los Estados Miembros continuar sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente los patrones inusuales.

Se aconseja a los proveedores de salud a mantener la vigilancia. Los viajeros que regresen recientemente de Medio Oriente que desarrollen IRAG deben hacerse el análisis para MERS-CoV, como se aconseja en las recomendaciones actuales de vigilancia.

Los pacientes diagnosticados y reportados hasta la fecha han desarrollado enfermedades respiratorias principalmente. También se ha reportado con frecuencia diarrea en los pacientes, y las complicaciones severas incluyen insuficiencia renal y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) con shock. Es posible que los pacientes gravemente inmunodeprimidos puedan presentar signos y síntomas atípicos.

A los centros de salud se les recuerda la importancia de la aplicación sistemática de la prevención y control de infecciones (PCI). Los centros de salud que atienden a pacientes sospechosos o confirmados de infección por MERS-CoV deben tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del virus a otros pacientes, trabajadores de la salud y visitantes.

A todos los Estados Miembros se les recuerda evaluar rápidamente y notificar a la OMS cualquier nuevo caso de infección por el MERS-CoV, junto con información sobre las potenciales exposiciones que pueden haber dado lugar a la infección y una descripción de la evolución clínica. Debe iniciarse sin demora la investigación de la fuente de exposición, a fin de prevenir la transmisión del virus.

Las personas con alto riesgo de enfermedad grave por MERS-CoV deben evitar el contacto cercano con animales al visitar granjas o establos donde se sabe que el virus puede estar circulando. El público en general, al visitar una granja o un establo, debe respetar las medidas generales de higiene: lavarse las manos antes y después de tocar animales, evitar el contacto con animales enfermos, y seguir las prácticas de higiene de los alimentos.

La OMS no aconseja un tamizaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio.

La OMS ha convocado un Comité de Emergencia en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para asesorar al Director General sobre el estado de la situación actual. El Comité de Emergencia, que está integrado por expertos internacionales de todas las regiones de la OMS, concluyó por unanimidad en que, con la información disponible actualmente, y utilizando un enfoque de evaluación de riesgos, hasta el momento no se cumplen las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

## **香港政府一站通 Hong Kong: Investigan un caso humano confirmado de influenza A(H9N2)**

2 de enero de 2014 – Fuente: Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud (DH) está investigando un caso humano confirmado de influenza A(H9N2) que afectó a un hombre de 86 años de edad.

El paciente es un residente de Hong Kong que vive en Huangbeiling, Luohu, Shenzhen, provincia de Guangdong. Presenta enfermedades subyacentes y presentó escalofríos y tos con esputo desde el 28 de diciembre de 2013. Al ingresar por el Punto de Control de Fronteras (BCP) de Lo Wu ese mismo día, fue trasladado en ambulancia directamente hasta el Departamento de Accidentes y Emergencias del Hospital del Distrito Norte (NDH), donde presentó fiebre leve. Luego fue admitido en una sala de aislamiento. Fue trasladado al Hospital Princesa Margarita el 30 de diciembre para una mejor atención.

Su diagnóstico clínico fue infección pulmonar. Permaneció en condición estable y en la actualidad no presenta fiebre.

Sus muestra de esputo fueron positivas para el virus de la influenza A(H9N2) en las pruebas realizadas por los Servicios de Laboratorio de Salud Pública del CHP.

Las investigaciones del CHP revelaron que el paciente no ha tenido contacto reciente con aves, no ha consumido carne de aves poco cocida, o ha estado en contacto con enfermos. Su contacto en su casa en Shenzhen se ha mantenido asintomático.

Más de 50 trabajadores de la salud del NDH y del servicio de ambulancia han sido puestos bajo vigilancia médica.

“El virus A(H9N2) es de origen aviar y se ha aislado principalmente de aves de corral. Se han reportado casos humanos esporádicos y raros, que presentan infecciones de las vías respiratorias en general leves. La población de-

bería evitar el contacto con aves de corral y otras aves, incluyendo pollos, patos y pájaros”, explicó un portavoz del DH.

La influenza A(H9) es localmente una enfermedad infecciosa de declaración obligatoria. Dos casos locales fueron reportados en 1999, uno en 2003 y otro en 2007. Se registró un caso importado en 2008, y un caso importado y uno con fuente de infección no clasificada se presentaron en 2009. Todos presentaron infecciones leves y los pacientes se recuperaron. No se registraron muertes hasta el momento.

A nivel local, se ha implementado en los hospitales públicos y privados la vigilancia intensificada de los casos sospechosos.

Como el paciente permaneció en Shenzhen durante todo el período de incubación, el CHP informó del caso a las autoridades de salud de Guangdong, para la necesaria investigación y las medidas de seguimiento.

El caso también se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, y a las autoridades de salud de Macao.

El CHP emitirá notificaciones a los médicos y hospitales para mantenerlos al tanto de los últimos acontecimientos. “Permaneceremos atentos y mantendremos el enlace con la OMS, las autoridades de China y las autoridades de salud en el extranjero. Las actividades de vigilancia locales serán modificadas de acuerdo a las recomendaciones de la OMS”, dijo el portavoz.

“Todos los pasos fronterizos han puesto en marcha medidas de prevención y control de enfermedades. Se han instalado sistemas de imágenes térmicas para chequear la temperatura corporal de los viajeros que arriben. Los casos sospechosos serán remitidos de inmediato a los hospitales públicos para una investigación de seguimiento”, agregó el portavoz.

En cuanto a la educación para la salud a los viajeros, se ha implementado la distribución de folletos, exhibición de carteles en las salas de salidas y llegadas, anuncios públicos, la inspección de la salud ambiental en vuelo y el suministro de actualizaciones regulares a las compañías de viajes a través de reuniones y correspondencia.

“Hemos mejorado la publicidad y la educación para la salud acerca de la influenza aviar. El CHP también ha enviado cartas a los departamentos del gobierno y organizaciones relacionadas para reforzar los consejos sanitarios acerca de la influenza aviar”, dijo el portavoz.

“Los viajeros, especialmente aquellos que regresen de áreas afectadas por la influenza aviar y con fiebre o síntomas respiratorios, deben usar mascarillas de inmediato, buscar atención médica y revelar su historial de viajes a los médicos. Los profesionales de la salud deben prestar especial atención a los pacientes que puedan haber tenido contacto con aves de corral u otras, o sus excrementos, en las zonas afectadas”, aconsejó el portavoz.<sup>4</sup>

## THE WALL STREET JOURNAL

### Malasia: Las muertes causadas por el dengue duplican las de 2012

28 de diciembre de 2013 – Fuente: The Wall Street Journal (Estados Unidos)

Las muertes por dengue en Malasia se dispararon este año, duplicando las de 2012, mientras el país tropical lucha contra el virus transmitido por mosquitos que reclama cientos de vidas cada año en el Sudeste Asiático.

Cuatro pacientes -tres mujeres y un hombre- murieron en la semana que terminó el 21 de diciembre, dejando 88 muertos en Malasia en las primeras 51 semanas de 2013. En el año anterior, 35 personas murieron en Malasia a causa del dengue, según indican datos del Ministerio de Salud.

Malasia sufrió la peor epidemia de dengue en 2010, cuando 134 personas murieron y se registraron 46.171 casos. En 2011, 36 personas murieron en Malasia, con 19.884 personas infectadas.

Al 21 de diciembre, los casos de dengue sumaron 41.226, casi el doble de los 21.444 casos registrados en igual período en 2012.

“Mientras continúe la epidemia de dengue, habrá riesgo de muerte”, dijo Lokman Hakim, subdirector general del Ministerio de Salud de Malasia.

El Estado de Selangor, que limita con la ciudad capital, Kuala Lumpur, ha sido el más afectado, reportando 24 muertes, según el Ministerio. El estado sureño de Johor, que limita con Singapur, registró 21 víctimas fatales.

Para tratar de combatir el dengue, funcionarios del Ministerio de Salud realizan una búsqueda rutinaria en miles de instalaciones en todo el país para identificar posibles criaderos. Las personas que albergan en su hogar recipientes



Un niño mira a un fumigador del Ayuntamiento con una máquina de nebulización entre las residencias de Gombak, en las afueras de Kuala Lumpur.

<sup>4</sup> Debido en parte a la aparición del virus de la influenza aviar A(H7N9) y a las infecciones asociadas en humanos en China, hay una mayor vigilancia de los subtipos no estacionales de la influenza en humanos y animales en China, sus países vecinos, y en el mundo. Por lo tanto, es de esperar que en los próximos meses se detecten más casos en humanos y animales de influenza aviar A(H5N1), A(H7N9), y una variedad de otros subtipos de influenza -por ejemplo, A(H9N2)- y virus de genomas reordenados. Con el fin de detectar cambios virológicos y epidemiológicos que puedan afectar la salud pública -o animal-, es fundamental que todos los eventos de influenza no estacional sean informados a través de los canales adecuados y que los virus sean recolectados y caracterizados completamente en los apropiados laboratorios de referencia para influenza animal o humana.



tes o charcos de agua estancada que contienen larvas de *Aedes aegypti* se enfrentan a multas de un mínimo de 152 dólares, e incluso pueden ser condenados a prisión.

“En los últimos tiempos, las búsquedas se han vuelto muy frecuentes”, dijo Shakeel Mustafa, gerente de un restaurante en un barrio limítrofe con Kuala Lumpur. “Nos aseguramos de que el callejón detrás de nuestra cocina se limpie todos los días”.

El ministerio también ha instado a los ciudadanos a drenar el agua estancada alrededor de sus casas y se presiona a las organizaciones sin fines de lucro para que refuercen sus esfuerzos para educar al público acerca de la higiene.

Los trabajadores de salud del gobierno con frecuencia llevan a cabo los controles en las obras de construcción, donde los pequeños charcos sirven como lugares de reproducción para las plagas urbanas, y fumigan las escuelas y otros lugares públicos.



## República Centroafricana: Lanza campaña de vacunación contra el sarampión en los campos de refugiados

2 de enero de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Ante la confirmación en el Instituto Pasteur de Bangui de casos de sarampión en dos campamentos de desplazados –tres casos en el campamento cercano al aeropuerto de Bangui, y cinco casos en el Centro Don Bosco, en Damala- la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Médicos Sin Fronteras (MSF) y otros asociados llevarán adelante una campaña de inmunización de respuesta de emergencia para controlar este brote, la que comenzará el 3 de enero de 2014.

Más de 60.000 niños de entre 6 meses y 15 años de edad serán alcanzados por las actividades de inmunización, 40.000 en el campamento del aeropuerto y más de 20.000 en el Centro Don Bosco.

Equipos de la OMS visitaron los dos sitios el 31 de diciembre de 2013 para investigar los casos.

“Tenemos un total de cinco casos reportados en este sitio, tres confirmados por laboratorio y dos por vínculo epidemiológico”, explicó el Dr. Evariste Pabingui, del Centro Don Bosco, en Damala, el cual actualmente cuenta con una población de alrededor de 50.000 desplazados, que huyen de los violentos combates en la capital de la República Centroafricana que comenzaron el 5 de diciembre de 2013.

“Nuestra mayor preocupación es que las condiciones de sobrepoblación y la falta de saneamiento individual y colectivo podrían contribuir a una rápida expansión de la enfermedad, a menos que se tomen medidas urgentes para detener el brote actual”, aseveró Pabingui. En este campamento ubicado al norte de la capital, se han instalado dos puestos de vacunación conformados por cuatro equipos, en vista de la inminente campaña de inmunización.

El número de desplazados en el campamento del aeropuerto, uno de los más densamente poblados en Bangui, fue estimado por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en 100.000 personas. MSF Bélgica es el principal socio en las operaciones de respuesta, siendo responsable de las emergencias médicas y quirúrgicas, entre otras tareas.

“Hemos ubicado 13 equipos de vacunación en tres sitios del campamento del aeropuerto”, explicó Loris De Filippi, jefe de operaciones de MSF, agregando que ya se han movilizado 50.000 dosis de vacuna para la campaña de respuesta.

Mientras tanto, según el Dr. John Egbe Agbor, director de inmunizaciones de UNICEF, “las vacunas y los implementos de inoculación ya están disponibles para UNICEF, quien proveerá recursos adicionales a sus asociados en términos de costos operativos”.

La OMS brindará apoyo técnico y financiero al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud para supervisar estas actividades de inmunización, que pueden llevar entre 3 y 5 días. También asegurará que la campaña sea adecuadamente documentada y de alta calidad.

Otros asociados, como Médicos del Mundo (MdM) y Alianza para la Acción Médica Internacional (ALIMA) han intensificado la vigilancia en diversos otros sitios en Bangui para colaborar en esta emergencia sanitaria.



## Taiwán reporta el segundo caso humano de influenza aviar A(H7N9)

31 de diciembre de 2013 – Fuente: Central News Agency

Las autoridades sanitarias confirmaron el 31 de diciembre de 2013 que un turista chino que visitaba Taiwán estaba infectado con la cepa A(H7N9) de la influenza aviar, lo que marca el segundo caso importado de infección por A(H7N9) de 2013.

La persona infectada, un hombre de 86 años de edad, de la provincia de Jiangsu, se encuentra todavía en Taiwán recibiendo tratamiento, aunque la mayor parte de su grupo de viaje, conformado por 25 personas, ya ha regresado a China, según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC).

Dos de sus hijas permanecen con él, pero hasta el momento no presentan síntomas relacionados con el virus.

El caso ingresó a Taiwán el 17 de diciembre, e inició síntomas dos días después, comenzando con una pérdida de apetito. El 23 de diciembre informó de una opresión en el pecho, siendo trasladado a una sala de emergencia al día siguiente, donde fue puesto en un respirador artificial para el tratamiento de la neumonía.

Un experto en enfermedades infecciosas, familiarizado con el caso, dijo que no estaba sorprendido por este segundo caso de influenza A(H7N9) procedente de China, después del primero que representó en abril de 2013.

“Los síntomas de este paciente fueron ligeramente diferente a los de las infecciones notificadas previamente, lo que indica que los médicos aún se enfrentan a algunas dificultades en el diagnóstico del virus”, agregó.

Esta nueva infección podría significar que el virus A(H7N9) se ha vuelto prevalente en todo el sur de China a pesar de que, extrañamente, no se ha detectado la enfermedad en las principales granjas de patos y pollos de la región.

“Debe tenerse cuidado con el virus si se encuentran patos en Jiangnan, en el Delta del río Yangtsé”, advirtió.



## Las enfermedades olvidadas empiezan a interesar a la industria

5 de enero de 2014 – Fuente: El Mundo (España)

Entre 1974 y 1999, sólo 1,1% de los nuevos fármacos aprobados lo fueron específicamente para enfermedades olvidadas, a pesar de que estas patologías representaron en esos 25 años el 12% de la carga global. Aunque el panorama está cambiando lentamente - entre 2000 y 2011 los medicamentos para estos problemas supusieron 4% del total-, un informe publicado por la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas (DNDi) muestra los primeros indicios para aumentar la esperanza de millones de personas: los más pobres de los pobres.

Se encuentran ubicadas en países pobres o en desarrollo, enfermedades como la malaria, el mal de Chagas, la leishmaniosis o la enfermedad del sueño, son endémicas en aquellos lugares donde el dinero ha sido el gran ausente durante muchos años. Además, los más afectados por ellas son aquellos que, en esos países, no tienen nada para protegerse frente a mosquitos o insectos varios, ni siquiera un mosquitero o una bicicleta para acudir al hospital más cercano.

La investigación y los fondos procedentes de múltiples donantes han crecido en los últimos años aunque, como reconoce Bernard Pécoul, director ejecutivo de DNDi, todavía hay un largo camino por recorrer: “Después de 30 años en este asunto (estuve 20 años en Médicos Sin Fronteras y llevo 10 en DNDi), si se compara con la década de 1990, hay un gran cambio, pero todavía falta mucho. Porque antes no existía el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, la Tuberculosis y el VIH/Sida, no estaba la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), no había esfuerzos de investigación y desarrollo para estas enfermedades... Ahora, al menos, hay proyectos en el portafolio, las empresas farmacéuticas que habían abandonado totalmente este terreno han regresado con proyectos específicos para estas enfermedades”.

Gracias a instituciones como la suya, que ha implementado seis tratamientos (dos para malaria, dos para leishmaniosis, uno para la enfermedad del sueño y otro para el mal de Chagas), así como el Fondo Mundial, que financia programas de lucha contra la malaria, el sida y la tuberculosis en unos 150 países, o a contribuciones específicas para el desarrollo de estrategias terapéuticas, como la del ISGlobal, ahora se están produciendo cambios. Uno de ellos es la reducción, desde el año 2000, de las tasas de mortalidad por malaria: 45% globalmente y 49% en África. El aumento de la concienciación política en la lucha contra esta enfermedad ha generado también una reducción de su incidencia: 29% en todo el mundo y 31% en el continente africano.

El otro gran cambio es la apuesta de las compañías de medicamentos. “Las enfermedades olvidadas empiezan a interesar a las farmacéuticas por varias razones: Porque quieren mejorar su imagen pública (la responsabilidad social), pero también por un motivo económico. En el futuro, la posibilidad de desarrollar mercado no estará en los países antiguos sino en los emergentes, los de hoy y los de mañana: Brasil, India, pero también puede ser África. Muchas empresas piensan hoy que el mercado africano va a crecer. Aunque sea por ese tipo de interés, bienvenido sea. Hoy tenemos relaciones con 20 empresas. Y es el gran cambio. Ésa era la mayor duda cuando empezamos, es decir, si íbamos a ser capaces de firmar contratos con esas empresas. Y hoy podemos decir que sí”, afirma Pécoul.

### Inversión

Porque, según el informe que ha publicado DNDi, la inversión en este tipo de enfermedades es más barata que la que se hace para “otras del mundo desarrollado”, como las cardiovasculares, y también es más rentable. “Con nuestro modelo colaborativo, hemos comprobado que para desarrollar un tratamiento modificado de uno ya existente, pero poco eficaz y con efectos secundarios, hacen falta entre 13 y 55 millones de dólares y en el caso de una terapia totalmente nueva, nuestra estimación está entre 68 y 136 millones de dólares, que no es el costo que dicen las farmacéuticas, que hablan de 1.360 millones de dólares para desarrollar una medicina.

Hace falta una explicación, porque estamos hablando de enfermedades donde no hay nada o hay muy poco. Es mucho más fácil desarrollar un tratamiento nuevo para una enfermedad que no tiene una terapia que desarrollar un tratamiento un poquito mejor para disminuir la hipertensión o algo así”, señala Pécoul.



Niño somalí enfermo de malaria.

La experiencia de estos 10 años, durante los que han establecido más de 350 colaboraciones en 43 países, incluyendo 20 empresas farmacéuticas y de biotecnología y más de 50 universidades e institutos de investigación, ha hecho que esta institución mejore la eficiencia del proceso de elaboración de nuevos tratamientos. “Invertir en estas enfermedades es más barato y es una buena inversión, sobre todo si miramos las vidas que se pueden salvar, el costo-beneficio para la población”, declara el director ejecutivo de DNDi.

“Médicos Sin Fronteras (MSF) fue el impulsor del modelo innovador de DNDi, y hoy los resultados de este experimento ya son concretos y palpables para pacientes en el terreno, que han podido salvar o mejorar sus vidas”, señala Joanne Liu, presidente de MSF Internacional. “MSF está orgulloso de renovar su compromiso con la iniciativa, tanto en términos de financiación como de colaboración en el campo en los próximos años”.

Desde su creación, DNDi ha conseguido recaudar, a partir de donantes públicos y privados, 377 millones de dólares de los 544 millones que serán necesarios para entregar de 11 hasta 13 nuevos tratamientos para 2018.

En este logro económico, Pecóul destaca el apoyo del gobierno de Gran Bretaña -“ha sido un gran líder y muy práctico”-, y de España, que “en los últimos 10 años ha ayudado de una forma importante”, aunque en los dos últimos años haya frenado su apoyo.

“En general, los gobiernos de Europa han jugado un papel importante. Lo que hace falta en esto es la sostenibilidad de esa inversión y también involucrar a otros, los países emergentes. Estos últimos tienen muchos motivos para invertir porque, de un lado, tienen los problemas y del otro, las soluciones. Se habla de Brasil, de India... hay un montón de enfermos en esos países y tienen capacidades financieras y técnicas para responder ante estas enfermedades. De momento, en 2013 hemos recibido el apoyo de Brasil, es sólo el principio de una colaboración más sostenible. Con India hay un plan, que todavía no se ha traducido en recursos porque su administración es muy lenta, pero hay un plan”.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Puede consultar el Reporte Anual 2012 de DNDi, en inglés, haciendo clic [aquí](#).





**Por aquéllos que amas... ¡Deja de fumar!**  
Smoking & Tobacco Use Control Program (Trenton, New Jersey, Estados Unidos).

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.