



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 1.283

13 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

- Incorporan a embarazadas al esquema de la vacuna triple bacteriana acelular en el Calendario Nacional de Vacunación
- Vigilancia de encefalitis de Saint Louis
- Salta: Grave brote de síndrome urémico hemolítico

### América

- Bolivia: Declaran alerta sanitaria por lluvias
- Canadá: Confirman la primera muerte por influenza aviar A(H5N1) en América
- Chile: El Gobierno decreta Alerta Sanitaria por los incendios forestales
- Estados Unidos, Texas: Reportan más de 35 muertes por el brote de influenza
- Estados Unidos: Siguen disminuyendo las tasas de incidencia de cáncer de pulmón

- México, Acapulco: El reto de prevenir el dengue en un contexto de violencia urbana
- Paraguay: Primera muerte por dengue de 2014

### El mundo

- China/Hong Kong: Reportan nueve nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)
- Europa: Autorizan la administración de una vacuna contra el VPH con un esquema de vacunación de dos dosis
- Japón: Una turista alemana podría ser el primer caso autóctono de dengue en más de 60 años
- Omán: Reportan un nuevo caso de MERS
- Un novedoso cristal protege contra las bacterias de los dispositivos táctiles

### 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/)

### A propósito de la nota “La situación de la meningitis por meningococo W135 en Argentina”

27 de noviembre de 2013 – Fuente: Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.258

Nos escribió la Dra. María Cecilia Magneres, cuya comunicación transcribimos a continuación:

Estimado Sr. Editor:

Mi nombre es María Cecilia Magneres y soy infectóloga infantil y Gerente de Asuntos Médicos para la División de Vacunas en Novartis Argentina.

Me pongo en contacto con Ud. para ponerle de manifiesto la existencia de un error detectado en el Reporte Epidemiológico N° 1.258, de fecha 27 de noviembre de 2013.

En efecto, dice:

*Argentina cuenta con vacunas conjugadas que protegen contra 4 de los 5 serogrupos de mayor circulación e incidencia (A, C, W135 e Y) indicadas a partir de los 9 meses de edad en adelante. “Las vacunas conjugadas son preferibles a las monovalentes (que protegen contra un único serogrupo de la bacteria) debido a su mayor protección y mejor respuesta luego de la primera dosis de aplicación”, destacó Taha.*

Ahora bien, desde el 23 de octubre de 2013, es decir, más de un mes antes de la fecha del Reporte, ya se encontraba aprobada en Argentina la indicación de la vacuna contra meningococo serogrupos A, C, W135 e Y conjugada con CRM197 a partir de los 2 meses de edad.<sup>1</sup>

Dada la difusión que tiene el reporte, sobre todo a médicos y profesionales de la salud, creo que resulta necesario realizar esta aclaración.

Quedando a la espera de dicha corrección, aprovecho la oportunidad para saludarlo muy cordialmente.

## Argentina



### Incorporan a embarazadas al esquema de la vacuna triple bacteriana acelular en el Calendario Nacional de Vacunación

9 de enero de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, Jorge Milton Capitanich, anunció el 9 de enero de 2014 que a partir de la fecha en Argentina, la vacuna triple bacteriana acelular (que protege contra la tos convulsa, el tétanos y la difteria), será obligatoria y gratuita para todas las embarazadas desde la semana 20 de gestación.

Esta herramienta, -que ya estaba incorporada en el Calendario Nacional de Inmunizaciones para los niños de 11 años-, permitió controlar un brote de tos convulsa que en 2011 produjo la muerte de 76 niños en Argentina. La tos convulsa, enfermedad respiratoria que suele producir un fuerte impacto sobre la salud de los lactantes -especialmente en los menores de cuatro meses-, volvió a emerger en todo el mundo en los últimos años y también en Argentina.

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, afirmó que “a fines de 2011 comenzamos a vacunar a las madres embarazadas con esta vacuna, y así logramos reducir las muertes por tos convulsa en niños menores de un año en 87%, por eso ahora que hemos demostrado la eficacia de esta vacunación, incorporamos a las embarazadas en forma obligatoria y totalmente gratuita”.

El funcionario afirmó además que “en los últimos cuatro años, Argentina ha sido pionera en la inclusión del binomio madre-hijo en las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas”, y aseguró que “la vacunación de la embarazada ha demostrado un gran impacto sanitario, tanto en la salud de la mujer como de los niños, especialmente durante su primer año de vida, que es sin dudas el período de mayor vulnerabilidad de los más pequeños”.

En 2011, 76 niños menores de un año fallecieron por esta enfermedad. Esta grave situación llevó al Ministerio de Salud de la Nación a decidir -en consenso con la Comisión Nacional de Inmunizaciones, expertos y sociedades científicas-, que Argentina fuera el primer país de Latinoamérica en recomendar la vacunación de las mujeres embarazadas contra la tos convulsa.

Según Manzur “la implementación de una estrategia oportuna, innovadora y el logro de elevadas coberturas de vacunación revelaron una disminución dramática del número de fallecidos menores de un año por tos convulsa”.

En octubre de 2011 se comenzó a inmunizar con vacuna triple acelular a mujeres embarazadas y esta decisión tuvo un enorme impacto en el descenso de muertes infantiles por tos convulsa. La cifra de fallecidos por esta causa se redujo de 76 niños en 2011 a 32 en 2012.



<sup>1</sup> Puede consultar la Disposición N° 6.376 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), de fecha 23 de octubre de 2013, haciendo clic [aquí](#).

Los datos preliminares de 2013 señalan que esta tendencia siguió decreciendo ya que se reportaron 10 niños muertos por tos convulsa. Esto significa un 87% de disminución de la mortalidad en lactantes menores de un año.

Las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación son gratuitas y obligatorias y constituyen uno de los signos de equidad más robustos que puede tener un país ya que no depende de las posibilidades económicas de los ciudadanos sino que el Estado es el responsable de la provisión de este insumo crítico en todos los centros de salud públicos.

### Otras vacunas para embarazadas que ayudan a proteger la salud infantil

Desde 2007 no hay casos de tétanos neonatal, enfermedad mortal del recién nacido, gracias a la vacunación sistemática de la mujer embarazada con la vacuna que contiene el componente antitetánico.

La influenza es una enfermedad con alto impacto durante el período de gestación, con graves complicaciones sobre la madre.

Durante la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009 en Argentina fallecieron más de 100 mujeres embarazadas, lo que significó también la muerte del mismo número de niños por nacer. Por otro lado, esta enfermedad también impacta de forma importante en los niños menores de 6 meses, quienes todavía no pueden recibir la vacuna antigripal, motivo por el cual se benefician con la vacunación de su madre. En este sentido, durante la pandemia el 70% de los niños que requirieron internación fueron menores de 1 año.

El análisis de esa situación llevó a la toma de decisión en 2010 de vacunar contra la influenza a las mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación, puesto que además de su propia protección, el pasaje de anticuerpos a través de la placenta ofrece protección a sus hijos nacidos menores de 6 meses de vida.

El impacto en la salud de la población de esta decisión oportuna fue importante ya que durante 2010 no falleció ninguna mujer embarazada en Argentina por influenza. La cartera sanitaria decidió que desde el año 2011 se incorporara la vacuna antigripal al Calendario Nacional de Vacunación, en forma gratuita y obligatoria, para asegurar el acceso equitativo de la misma a los grupos que tienen más riesgo de presentar complicaciones y fallecer por influenza, como las embarazadas, los niños entre 6-24 meses, las personas entre 2-64 años con condiciones de riesgo, los mayores de 65 años y el personal de salud.



### Vigilancia de encefalitis de Saint Louis

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>2</sup>

| Provincia/Región                | 2012        |             | 2013        |             |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                 | Notificados | Confirmados | Notificados | Confirmados |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 5           | —           | 13          | 1           |
| Buenos Aires                    | 34          | 2           | 83          | 3           |
| Córdoba                         | 175         | 7           | 541         | 2           |
| Entre Ríos                      | 23          | 1           | 24          | —           |
| Santa Fe                        | 51          | —           | 15          | —           |
| <b>Centro</b>                   | <b>288</b>  | <b>10</b>   | <b>676</b>  | <b>6</b>    |
| Mendoza                         | 2           | —           | 3           | —           |
| San Juan                        | 32          | —           | 12          | —           |
| San Luis                        | 50          | 1           | 24          | —           |
| <b>Cuyo</b>                     | <b>84</b>   | <b>1</b>    | <b>39</b>   | <b>—</b>    |
| Corrientes                      | 4           | —           | 29          | —           |
| Chaco                           | 19          | —           | 96          | 1           |
| Formosa                         | 1           | —           | 1           | —           |
| Misiones                        | 2           | —           | 11          | —           |
| <b>NEA</b>                      | <b>26</b>   | <b>—</b>    | <b>137</b>  | <b>1</b>    |
| Catamarca                       | 1           | —           | 3           | —           |
| Jujuy                           | 1           | —           | 9           | —           |
| La Rioja                        | 24          | —           | —           | —           |
| Salta                           | 9           | —           | —           | —           |
| Santiago del Estero             | 3           | 1           | 2           | —           |
| Tucumán                         | 2           | —           | 30          | —           |
| <b>NOA</b>                      | <b>40</b>   | <b>1</b>    | <b>44</b>   | <b>—</b>    |
| Chubut                          | —           | —           | —           | —           |
| La Pampa                        | —           | —           | 1           | —           |
| Neuquén                         | —           | —           | —           | —           |
| Río Negro                       | —           | —           | 1           | —           |
| Santa Cruz                      | —           | —           | —           | —           |
| Tierra del Fuego                | —           | —           | 2           | —           |
| <b>Sur</b>                      | <b>—</b>    | <b>—</b>    | <b>4</b>    | <b>—</b>    |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>438</b>  | <b>12</b>   | <b>900</b>  | <b>7</b>    |

<sup>2</sup> Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Dos niños afectados por el síndrome urémico hemolítico (SUH) permanecen internados en el Hospital Público Materno Infantil (HPMI) con pronóstico reservado y en un estado muy delicado. Se trata de un niño de 9 meses de edad y una niña de 4 años.

En lo que va del mes se registraron seis casos, cinco en el HPMI y uno en una clínica privada, de pequeños afectados por el síndrome. Además, son 13 los casos en lo que va de la temporada y, Rosana Salim, jefa del Servicio de Nefrología del HPMI, advirtió que “estamos ante un brote de casos inusual para la época del año, que puede estar dado por las altas temperaturas que afectan la provincia”.

“Salta de por sí es una zona endémica en materia de SUH y, en estos momentos, podemos decir que estamos frente a una epidemia de esta grave enfermedad que afecta principalmente a niños, por lo que es indispensable extremar las medidas de prevención”, advirtió.

“Hay cuadros muy agudos y muy delicados. Pienso que el brote tiene que ver con los calores desmesurados que estamos atravesando, así que hay que implementar todos los planes de prevención posibles. Está generalizado el brote, no se circunscribe a una o dos zonas sino que tenemos casos en casi toda la provincia”, advirtió.

Entre los casos más delicados, la jefa del Servicio de Nefrología del HPMI detalló que hubo uno de un niño de 21 meses de edad, de Parque Belgrano; otro de 30 meses, de barrio Progreso; también un caso muy delicado de un bebé de nueve meses, derivado desde Tartagal; y una niña de cuatro años, de Santa Ana, que ingresó en la noche del 6 de enero por ingerir morcilla. “Dos niños permanecen en terapia intermedia, muy delicados, con posibilidades de ser trasladados a la terapia intensiva si la enfermedad evoluciona negativamente. Su pronóstico es reservado porque tienen compromiso renal y rotura de glóbulos rojos. Están muy delicados”, explicó.

La profesional hizo hincapié en la necesidad de tener muy presente las medidas para evitar el contagio. Advirtió que también las piletas son un foco infeccioso de riesgo, aunque estén muy limpias y cuidadas. “Lo que sucede es que por más que la piscina tenga productos como cloro y clarificadores que la mantienen limpia, cualquier liberación de partículas de materia fecal puede contaminar toda el agua”, manifestó.

Salim recordó que “los niños menores de cinco años no pueden comer, bajo ninguna circunstancia, carne molida o picada. Y los cortes homogéneos, como puede ser un bife, deben ser muy bien cocinados a más de 70°C y, mejor aún, hervidos previamente”.

### Recomendaciones

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta solicitó a la población reforzar los cuidados en la alimentación de niños pequeños, ante el reporte de casos de SUH.

El SUH es producido por la bacteria *Escherichia coli*, que encuentra en alimentos mal cocidos y contaminados. Se trata de una patología diarreica, que afecta principalmente a los niños menores de 5 años.

Muchos de los cuadros registrados obedecen al consumo de carne vacuna, por lo general adquirida en comercios que no respetan las normas bromatológicas establecidas en el Código Alimentario Argentino, situación agravada por la incorrecta manipulación doméstica de este alimento.

La bacteria ingresa al organismo al comer carne vacuna mal cocida, especialmente la molida, consumir leche no pasteurizada y alimentos que hayan resultado contaminados. El agua contaminada y no clorada puede ser vehículo de transmisión.

La enfermedad es la primera causa de insuficiencia renal aguda, puede causar la muerte o dejar secuelas para toda la vida como insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, diabetes y alteraciones neurológicas.

Entre las recomendaciones para prevenir la enfermedad se pueden detallar:

- Asegurar la correcta cocción de la carne: la bacteria se destruye a los 70°C. Esto se consigue cuando la carne tiene una cocción homogénea. Prestar especial atención en que se alcance la temperatura adecuada en el interior de preparados que contengan carne molida (embutidos, empanadas, pasteles, etc.).
- Evitar que los menores consuman hamburguesas caseras o compradas, o provenientes de locales de comidas rápidas o donde se sospeche que no hay higiene suficiente.
- Tener especial cuidado con la cocción de la carne molida, ya que generalmente se cocina bien solo la parte superficial, permaneciendo la bacteria viable en el interior. El jugo de la carne picada bien cocida debe ser completamente translúcido.
- Si se utilizará carne molida en los alimentos, ésta debe hacerse moler en el momento y ser llevada lo antes posible a la heladera. Es mejor comprar la cantidad que se usará en el día.
- Lavarse correctamente las manos con agua y jabón antes de empezar a cocinar, luego de tocar carne cruda o después de ir al baño.
- Lavar frutas y verduras con agua segura.



- No utilizar los mismos utensilios o tablas de picar que se usaron con carne cruda para preparar otros alimentos ya cocidos o para verduras, frutas, pan.
- Consumir leche y productos lácteos pasteurizados.
- Consumir agua segura, caso contrario, hervirla o clorarla agregando 2 gotas de lavandina preparada por cada litro de agua.
- Asegurar el clorado de las piscinas.
- No demorar la consulta al médico si un niño tiene diarrea y presenta en la materia fecal moco o sangre.

## América

### EL DIARIO

#### Bolivia: Declaran alerta sanitaria por lluvias

9 de enero de 2014 – Fuente: El Diario (Bolivia)

Henry Flores Zúñiga, director técnico del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz, informó sobre la declaratoria de la alerta sanitaria, principalmente del norte paceño, debido a las constantes precipitaciones que podrían generar enfermedades.

Flores sostuvo que las lluvias ocasionan aguas estancadas en diferentes regiones, lo que favorece la presencia de criaderos de mosquitos, posibilitando la transmisión de enfermedades como el dengue, la malaria, o la leishmaniosis a la población de estas regiones del departamento.

“En el norte paceño tenemos mucho riesgo, sobre todo en estos insectos que transmiten estas enfermedades como el dengue y la malaria. Son dos eventos que debemos cuidar mucho, sobre todo en el caso del dengue, porque a las personas que les da en una primera instancia un tipo de dengue, una nueva infección puede complicarse”, sostuvo el director del SEDES.

Para evitar una propagación de estas enfermedades, el SEDES desplegó personal de Epidemiología, sobre todo en regiones como Ixiamas y Los Yungas de La Paz. Además dijo que se coordina con los gobiernos municipales y las Coordinaciones de Red de las regiones donde se presume exista riesgo de enfermedades.

A la fecha, según datos obtenidos de la jefatura de la Unidad de Epidemiología del SEDES, se controlaron brotes de dengue en 10 municipios y 18 comunidades, con circulación activa del vector, alta dinámica de transmisión, entre brotes consolidados, incipientes y en proceso.

Flores recomendó limpiar patios, techos de las viviendas, eliminando todos los recipientes artificiales que puedan tener agua y que no son de utilidad, voltear los objetos que tengan agua, tapar los contenedores de agua limpia, utilizar cremas y otros repelentes de uso personal, instalar mosquiteros y permitir el ingreso al domicilio del personal de salud.



#### Cochabamba en emergencia y Santa Cruz en alerta

La Asamblea Departamental de Cochabamba promulgó, en las últimas horas, una ley departamental que declara a ese departamento en emergencia por los desastres naturales en varios municipios del mismo, como producto de los efectos climatológicos. Además autoriza la utilización de 825.000 dólares provenientes de diferentes unidades y direcciones de la Gobernación cochabambina, destinados exclusivamente a la atención de las regiones afectadas por las lluvias, según informó el presidente de dicha instancia, Juan Carlos Noé.

“Las inundaciones se han llevado casas, han causado estragos. En ese marco, la Asamblea aprobó una ley departamental declarando emergencia en todo el departamento de Cochabamba”, sostuvo el legislador a tiempo de aclarar que dicho presupuesto no tiene nada que ver con el presupuesto 2014 de la Gobernación.

Entretanto, en el departamento de Santa Cruz el desborde del río Mizque por las constantes lluvias, afectó a más de 200 hectáreas de cultivos y hortalizas. Asimismo las riadas se llevaron consigo maquinaria agrícola y aproximadamente un centenar de cabezas de ganado.

Se prevé que enero será el mes más lluvioso del año, por lo que se toman previsiones, una de ellas incrementar el presupuesto para las actividades de contingencia. Según Oscar Cabrera, viceministro de Defensa Civil, al momento se invirtieron 2,9 millones de dólares en la atención de las regiones de diversas partes del territorio nacional afectadas por la temporada de lluvias.

### europa press

#### Canadá: Confirman la primera muerte por influenza aviar A(H5N1) en América

10 de enero de 2014 – Fuente: Europa Press

La ministra de Salud de Canadá, Rona Ambrose, confirmó el 8 de enero de 2014 la primera muerte en América por el virus de la influenza aviar A(H5N1), que ha sido detectado en un residente de la ciudad canadiense de Alberta, que había viajado recientemente a Beijing junto con varios familiares, en lo que la funcionaria calificó como un “caso aislado”.



La familia de la persona fallecida reveló hoy que se trata de una enfermera de origen chino y que se había casado recientemente. Ni las autoridades canadienses ni la familia revelaron el nombre o la edad de la fallecida, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que tenía menos de 30 años de edad.

Las autoridades sanitarias del país han hecho hincapié, en repetidas ocasiones, en que no hay riesgo de transmisión entre humanos. La persona afectada por este virus falleció el pasado 3 de enero, después de presentar los primeros síntomas el 27 de diciembre de 2013, durante el vuelo entre la capital china, Beijing, y Vancouver.

Esta persona fue admitida en el hospital el 1 de enero con síntomas de fiebre, malestar general y dolor de cabeza, que fueron empeorando hasta que el paciente falleció dos días después. El subdirector de Salud Pública del Gobierno canadiense, Gregory Taylor, reveló que "enfermó muy rápidamente" y que la causa de la muerte fue "una infección en el cerebro muy grave".

Las autoridades sanitarias canadienses señalaron que ninguna otra persona que estuvo en contacto con la fallecida ha desarrollado la enfermedad. El Dr. James Talbot, principal funcionario médico de Alberta, dijo que los familiares de la víctima están siendo vigilados y tratados con medicamentos, pero señaló que no hay nada que indique que están enfermos.

"Esta no es una enfermedad que se transmita entre los seres humanos, así que a menos que se infectaran en la zona y estuvieran en contacto con un ave infectada, no van a contraer esta enfermedad", dijo la Dra. Theresa Tam de Health Canada.

Taylor explicó que esta cepa de la influenza aviar se ha encontrado en aves, principalmente de corral, en Asia, Europa, África y Cercano Oriente. En la última década se han registrado unos 650 casos de influenza aviar en 15 países.

Canadá comunicó el caso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a las autoridades chinas. "Esta es la primera evidencia de este virus particular circulando en Beijing. Las autoridades chinas van a estar muy interesadas", dijo Taylor, quien agregó que la víctima únicamente visitó Beijing mientras estaba en China, y no viajó a granjas ni visitó mercados, por lo que no estuvo en contacto con aves. Tampoco visitó zonas donde se conoce la presencia del virus A(H5N1).

La Dra. Nikki Shindo, portavoz de la OMS, declaró que la aparición del primer caso de influenza A(H5N1) en América "es sustancial". Añadió que la OMS recibirá próximamente muestras del virus presente en el cuerpo de la mujer canadiense y que están "vigilando de forma estrecha la investigación que se está realizando en China".

Por su parte, las autoridades canadienses publicaron los dos vuelos que la fallecida tomó en su viaje de regreso a Canadá desde China y solicitaron a las personas que estuvieron en esos aviones que vigilen la aparición de síntomas de influenza. La mujer voló de Beijing a Vancouver (Canadá) en el vuelo 3030 de Air Canada. Tras pasar varias horas de tránsito en el aeropuerto de Vancouver, tomó el vuelo 244 de Air Canada para dirigirse a Edmonton, la capital de la provincia de Alberta.

Las autoridades sanitarias canadienses dijeron que "el riesgo de contraer influenza A(H5N1) para los canadienses es muy bajo, porque no hay pruebas de transmisión de humano a humano". Shindo coincidió al explicar que los casos de transmisión entre humanos son producto de "contacto cercano, no protegido y prolongado con un paciente sintomático".

La Agencia de Salud Pública de Canadá dijo que no se ha impuesto ninguna restricción de viaje entre el país y China tras este evento.

La OMS informó que hasta mediados de diciembre habían sido confirmados por laboratorio 648 casos de influenza aviar A(H5N1), la mayoría de ellos en Asia. De ese total, 384 casos fueron fatales.

Los expertos han estado observando de cerca al subdirector de Salud Pública del Gobierno canadiense, Gregory Taylor, a al virus A(H5N1). Aunque el virus sigue siendo difícil de contraer, y la mayoría de las infecciones humanas están relacionadas con el contacto con aves de corral infectadas, los científicos temen que pueda mutar y propagarse rápidamente entre las personas, lo que podría provocar una pandemia.



## Chile: El Gobierno decreta Alerta Sanitaria por los incendios forestales

9 de enero de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

Ante el aumento de los focos de incendios en varias regiones de Chile y los riesgos de contaminación ambiental y la exposición al virus Hanta, el Gobierno decretó el 8 de enero de 2014 Alerta Sanitaria para las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule y Araucanía.

Así lo anunció el Presidente de la República, Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique, tras sostener una reunión de coordinación con el ministro de Salud, Jaime José Mañalich Muxi, en el Palacio de La Moneda. En la oportunidad, el Mandatario indicó que "esta Alerta Sanitaria es preventiva, le da más instrumentos, más facultades y más recursos para que el Ministerio de Salud pueda cumplir ese rol preventivo y pueda prepararse para enfrentar estos problemas que pueden provocar en la salud de la población".



La Alerta Sanitaria faculta al Ministerio de Salud para paralizar fuentes fijas que contribuyan a la contaminación del aire, incluso disponer la restricción vehicular en momentos de alta polución ambiental. También puede prohibir la realización de ciertas actividades de manera preventiva, o implementar medidas como el uso de mascarillas para personas con enfermedades crónicas respiratorias o cardiovasculares, embarazadas y niños que son los más vulnerables a estos episodios de contaminación.

También permite prohibir quemas controladas (de basura, pastizales, o de residuos agrícolas) e instruir a los municipios para el lavado y barrido de calles.

La medida contempla mayores recursos y facultades para contratar personal y comprar insumos o equipamiento que sean necesarios para enfrentar la contingencia, extender la jornada de trabajo en los establecimientos de salud o Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIs), entre otras atribuciones.

Respecto de la aplicación de las medidas, el ministro de Salud, explicó que se va ir evaluando diariamente de acuerdo al comportamiento de los incendios y otros factores que incidan en la salud de la población. “Es una situación dinámica. En la evaluación de hoy, de aumento de las consultas, los niveles de material particulado suspendido en las regiones que ha hecho alusión el Presidente son suficientemente preocupantes para incluir en este primer decreto sólo estas regiones. No obstante, dependiendo de las evaluaciones que se vayan haciendo todos los días, eso puede disminuir o aumentar”, indicó el ministro de Salud.

Junto con el tema de la contaminación ambiental, la autoridad sanitaria señaló que está el riesgo de hantavirus, que este año se prevé su prevalencia será más alta que el anterior. En la temporada de septiembre a enero se han confirmado 22 casos en todo el país, de los cuales 11 han fallecido.

Este riesgo está dado por la coincidencia de tres factores: un aumento de la población del ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*) que porta la enfermedad, el florecimiento de la caña colihue (*Chusquea culeou*) -su principal alimento- y los incendios forestales que afectan el hábitat del roedor, provocando migraciones en busca de comida, acercándose a los lugares poblados.

Al respecto, el ministro Mañalich indicó que “este año enfrentamos un gran riesgo de hantavirus, lo que nos hace pensar en una situación de alerta”.

### **Fiscalizan otras fuentes de contaminación en la Región Metropolitana**

Inspectores de la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana están realizando actividades de fiscalización en el marco de la contaminación ambiental que está sufriendo la capital en estos días debido a los incendios forestales en la zona de Melipilla.

“Nuestro principal foco de acción es reducir fuentes emisoras de contaminación secundaria, que si uno las analiza en forma independiente probablemente considere que son pequeñas. Pero si vamos sumando actividades de este tipo en toda la Región Metropolitana, son millares de focos que pueden estar produciendo una cantidad de polución adicional a la del incendio -explicó Jorge Díaz, subsecretario de Salud Pública-. Las medidas para mitigar esta contaminación son una exigencia que la autoridad sanitaria va a hacer a cada uno de los lugares donde se haga este tipo de actividades”.

Dependiendo del nivel de contaminación ambiental de cada región, las SEREMIs aplicarán las medidas necesarias para proteger la salud de la comunidad. Hay que recordar que esta situación de emergencia es mucho más variable que la contaminación que se observa en invierno. Los niveles de polución cambian incluso durante el día y por eso las autoridades sanitarias evaluarán su situación local. El objetivo es evitar la exposición innecesaria de las personas -especialmente las más vulnerables, como los niños, adultos mayores, embarazadas y enfermos respiratorios crónicos- al aire contaminado, especialmente cuando llegue a niveles dañinos.

“Si las condiciones se mantienen como en el día de hoy se suspenderán las actividades deportivas competitivas de ese día, incluyendo el fútbol profesional, o de las piscinas donde las personas realizan actividad física”, explicó Díaz. “Y si es necesario también vamos a prohibir la actividad deportiva de las instituciones y vamos a hacer recomendaciones específicas a la población sobre el uso de las plazas saludables que en este minuto, dadas las condiciones del ambiente en la Región Metropolitana, vamos a tener que reducir su utilización”.

### **Refuerzan la campaña contra el virus Hanta en la zona de Melipilla**

Jorge Díaz hizo un llamado a la ciudadanía para prevenir el posible contagio del virus Hanta, frente al inicio de las vacaciones de verano, el aumento comprobado en la población de ratones en algunas zonas del país y la ola de incendios forestales.

Esta mezcla de factores potencia el riesgo de contagios en esta temporada. De hecho ya en diciembre último se vio un inusitado aumento de casos, por encima del promedio histórico para ese mes, y eso hace prever un verano intenso en ese sentido.

“Es posible que esta situación no se presente, pero debemos anticiparnos porque las medidas de prevención siempre son más útiles que el tratamiento”, señaló el subsecretario Díaz, quien visitó la Posta Rural Chorombo, en la comuna de María Pinto, vecina a Melipilla.

Justamente en esa comuna se produjo en noviembre pasado uno de los cuatro casos de hantaviriosis de la Región Metropolitana. Otros dos ocurrieron en Melipilla y el restante en la comuna vecina de El Monte.

Además, la provincia de Melipilla es de especial preocupación para el Ministerio de Salud debido al incendio que azota a esa localidad desde hace 6 días y que ha consumido más de 15.000 hectáreas. Se ha visto que los incendios forestales obligan a los animales silvestres a huir –entre ellos los ratones colilargos que portan el virus Hanta- y pueden acercarse a zonas habitadas por las personas.

Por eso, tal como en las demás regiones del centro y sur del país donde hay riesgo de hantaviriosis, en la Región Metropolitana la autoridad sanitaria está efectuando rondas de refuerzo de las medidas tanto de educación como de prevención y fiscalización.

Específicamente en la provincia de Melipilla la SEREMI de Salud ha trabajado con la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI), la Cruz Roja, la Corporación Nacional Forestal (CONAF), las municipalidades y las agrupaciones vecinales. Se ha entregado material educativo y se ha coordinado con los equipos de salud locales para que ellos también hagan labor de difusión en las comunidades. También se está coordinando con las autoridades locales para entregar kits de aseo a las familias de las zonas de riesgo.



## Estados Unidos, Texas: Reportan más de 35 muertes por el brote de influenza

8 de enero de 2014 – Fuente: Notimex

Funcionarios de salud de Texas advirtieron el 8 de enero de 2014 que se registra un brote generalizado de influenza en varias zonas de la entidad, que ha causado al menos 35 muertes, la mayoría de ellas en el condado de Dallas.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas confirmó que se han registrado 17 muertes en esta jurisdicción relacionadas con la influenza en la temporada 2013-2014, la mayoría de ellas a causa de la influenza A(H1N1).

Las dos muertes más recientes se registraron el 6 de enero en la ciudad de Garland, en dos pacientes menores de 50 años que no tenían problemas de salud subyacentes.

El Departamento de Salud del condado de Denton confirmó el 6 de enero la muerte de un adulto y una niña. En el condado de Harris, en Houston, se han registrado 13 muertes y seis más en el Condado de Hidalgo, en el sur de Texas, desde que inició la actual temporada de influenza en octubre pasado.

Texas ha sido la entidad que más casos de influenza A(H1N1) ha registrado en todo el país durante la actual temporada.

La temporada de influenza comenzó con mayor intensidad en el sur y suroeste de Estados Unidos, pero los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) reportaron esta semana que la influenza se ha extendido a nivel nacional con más casos en todas las entidades.

A nivel nacional han muerto seis niños a causa de la influenza, de acuerdo con los CDC.

Este año la cepa de influenza predominante en Estados Unidos es la A(H1N1), la misma que provocó la pandemia mundial en el período 2009-2010. Los CDC estiman que 284.000 personas murieron en todo el mundo durante esa temporada de influenza.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la pandemia había terminado en agosto de 2010, el A(H1N1) sigue circulando.

La vacuna contra la influenza en Estados Unidos contiene la cepa A(H1N1) y, de acuerdo con los CDC, ésta ofrece “una buena protección” contra la influenza.



## Estados Unidos: Siguen disminuyendo las tasas de incidencia de cáncer de pulmón

10 de enero de 2014 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

A medida que menos estadounidenses fuman, el número de personas que contraen cáncer de pulmón sigue en declive, informan las autoridades sanitarias de Estados Unidos.

Entre 2005 y 2009, las tasas de cáncer de pulmón bajaron en 2,6% al año entre los hombres, de 87 a 78 casos por cada 100.000, y se redujeron en 1,1% cada año entre las mujeres, pasando de 57 a 54 casos cada 100.000, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

“Es alentador porque las tasas de cáncer de pulmón estaban en aumento entre las mujeres, pero comienzan a bajar”, dijo la autora del informe, S. Jane Henley, epidemióloga de los CDC.

Esas tasas en declive son mayormente el resultado de que menos personas fumen cigarrillos, anotó. “La prevalencia del tabaquismo ha





estado en descenso durante varios años, y finalmente esto está dando dividendos. Se debe sobre todo a un mayor control del tabaco, lo que incluye aumentos en los precios del tabaco y más leyes sobre lugares libres de humo, que protegen tanto a los fumadores como a los no fumadores”, dijo Henley.

Pero a pesar de todos los esfuerzos, casi 20% de los adultos estadounidenses siguen fumando, lamentó Henley, pero “estamos viendo algunos declives entre los jóvenes, que reducen el tabaquismo por debajo de 10%, algo muy alentador”. Para llegar a ese 20% renuente, Henley cree que se debe hacer más para que fumar sea poco atractivo. “Aumentar los precios del tabaco hará una gran diferencia. Parece plantear la mayor diferencia entre los adultos jóvenes”, señaló.

“Además, más leyes sobre los espacios libres de humo y un mayor cumplimiento de las mismas también plantean una diferencia al lograr que más personas abandonen el hábito”, aseguró Henley.

El mensaje de Henley es claro: “Si fuman, dejen de hacerlo. Si no fuma, no comience. Dejar de fumar es muy difícil, pero hay muchos recursos para ayudarlo a lograrlo”, señaló.

“La buena noticia es que en la mayoría de grupos de edad las tasas de cáncer de pulmón están en declive, sobre todo y con mayor rapidez entre los hombres”, comentó Rebecca Siegel, directora de información de vigilancia de la Sociedad Estadounidense del Cáncer.

“Es un verdadero testimonio del éxito del movimiento de control del tabaco. La brecha en las mujeres refleja su adopción más tardía del tabaquismo”, anotó.

Por ejemplo, hubo un aumento en el número de chicas que comenzaron a fumar en la década de 1970, fomentado por la publicidad dirigida de las compañías tabacaleras. “Ese aumento se refleja en la falta de declive en el cáncer de pulmón entre las mujeres de 45 a 54 años, que eran adolescentes en ese momento”, explicó Siegel.

El Dr. Norman Edelman, consejero médico principal de la Asociación Americana del Pulmón, comentó que “seguimos ganando la guerra, pero falta mucho por hacer”.

Edelman dijo que los estados deben gastar más dinero en los programas de control del tabaco. “Hay muy pocos estados que gastan una cantidad de dinero significativa en el control del tabaco”, apuntó.

En 2010, los estados utilizaron apenas 2,4% de lo que recibieron por ingresos del tabaco en el control del mismo, según los CDC.

Edelman opina que para dirigirse a las personas que siguen fumando hace falta una variedad de métodos. “Lo más efectivo es sencillamente aumentar el costo. Una solución sería un aumento sustancial en los impuestos federales sobre los cigarrillos”, sugirió.

“La mayoría de personas que fuman desean abandonar el hábito, pero es difícil y con frecuencia conlleva varios intentos, así que se necesita más esfuerzo para que haya programas de cesación del tabaquismo disponibles”, añadió Edelman.

Edelman también cree que la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos necesita más autoridad sobre las compañías tabacaleras.

“Este mes se celebra el 50 aniversario del primer informe del Ministro de Salud de Estados Unidos que vinculaba fumar cigarrillos con el cáncer de pulmón -anotó Edelman-. En ese tiempo, hemos salvado varios millones de vidas, y hemos reducido la tasa de tabaquismo de alrededor de 40 a alrededor de 20%. Debemos celebrar la victoria, pero también reconocer que falta mucho por hacer”, planteó.

Según el informe de los CDC, el declive más rápido en las tasas de cáncer de pulmón fue entre los adultos de 35 a 44 años. Los hombres en ese grupo experimentaron un declive de 6,5% al año, y las mujeres un declive de 5,8%.

En todos los grupos de edad, las tasas de cáncer de pulmón declinaron con mayor rapidez entre los hombres que entre las mujeres, hallaron los investigadores.

La incidencia del cáncer de pulmón se redujo entre los hombres de todas las regiones de Estados Unidos y en 23 estados, y se redujo en las mujeres del sur y del oeste y de siete estados, reportaron los investigadores.

El cáncer de pulmón sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer y es el segundo cáncer más comúnmente diagnosticado en Estados Unidos, según el informe.<sup>3</sup>



## México, Acapulco: El reto de prevenir el dengue en un contexto de violencia urbana

8 de enero de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Entre agosto y octubre de 2013, Médicos Sin Fronteras (MSF) participó de una intervención para contribuir a disminuir los casos de dengue en el barrio de Colonia Jardín, en la ciudad mexicana de Acapulco.

A pesar de su fama como lugar de vacaciones, Acapulco está considerada hoy como la segunda ciudad más violenta del mundo por su alta tasa de homicidios. Desde comienzos de 2013 se venía registrando en el estado de Guerrero, donde se ubica Acapulco, un alarmante incremento de los casos de dengue, que hacía temer un brote de la enfermedad durante la época de lluvias. La situación se tornó especialmente preocupante cuando, por cuestiones relacionadas con el contexto de violencia que se vive en Acapulco, los programas de salud institucionales dedicados a la lucha contra el dengue se vieron suspendidos en algunas de las zonas más vulnerables de la ciudad, como Colonia Jardín.

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



Para hacer frente a este escenario, MSF desarrolló un innovador enfoque comunitario centrado en involucrar a la población y a los actores sanitarios de Colonia Jardín para que ellos mismos formasen parte de la ejecución de las acciones de prevención y control del dengue. MSF reclutó a más de 145 residentes del barrio, con los cuales organizó brigadas comunitarias de fumigación, y los capacitó, con el apoyo de las instituciones de salud, en la identificación de síntomas y en actividades de educación y promoción.

En los cuatro meses que duró el proyecto, los equipos de MSF, conformados por integrantes de la comunidad, realizaron 270 sesiones educativas comunitarias, abatizaron 5.400 viviendas para controlar la aparición de larvas, y fumigaron 7.200 casas. “Nuestra conclusión es que, cuando hay coordinación entre los diferentes actores sanitarios y comunitarios, efectivamente es posible trabajar en contextos afectados por otras situaciones de violencia; existen formas y hay estrategias para hacerlo”, señala Marc Bosch, coordinador general de la misión de MSF en México.



## Paraguay: Primera muerte por dengue de 2014

9 de enero de 2014 – Fuente: EFE

El virus del dengue se cobró su primera víctima mortal del año en Paraguay, después que en 2013 la enfermedad dejara 248 fallecidos, informó hoy el Ministerio de Salud.

Un hombre de 56 años que sufría alcoholismo crónico, residente en Areguá, falleció el 3 de enero en el Hospital Regional de Luque, según dijo la directora general de Vigilancia de la Salud, Agueda Cabello.

Paraguay atraviesa el peor azote de dengue de su historia, con 248 muertos en 2013, frente a los 70 de 2012. El país no había registrado víctimas mortales por dengue hasta 2007, cuando hubo 17 fallecidos.

La mayoría de los fallecimientos ocurrió en la primera mitad del año y las autoridades consideran que desde el pasado junio el país entró en un “período interepidémico”, en el que se han registrado 12 muertes, incluyendo la de este hombre de 56 años.

“Somos un país endémico, no tenemos corte de circulación del virus, seguimos teniendo casos en este momento”, matizó Cabello, quien informó que las autoridades estudian si tres muertes en diciembre de 2013 se debieron al dengue. Cabello explicó que cuando un paciente con diagnóstico de dengue fallece, entra en análisis hasta que se confirma que la causa es dicha enfermedad.

“Estamos bastante tranquilos, pero con todas las alertas como si mañana fuéramos a tener una epidemia”, indicó. Según el Ministerio de Salud, el número de consultas permanece estable entre las 500 y 800 por semana, y el promedio de hospitalizaciones en unas 35. Cabello consideró que si el número de consultas se incrementa por encima de 2.000, “recién allí entraríamos en el periodo epidémico”.

En todos los departamentos del país se registran consultas y casos febriles confirmados pero es en Alto Paraguay, fronterizo con Bolivia y Brasil, donde se verificaron menos casos.

La única región que no reporta notificaciones del virus es el departamento de Alto Paraguay.

Las autoridades sanitarias explicaron que las condiciones climáticas del país y sus periodos de lluvia generan una mayor cantidad de mosquitos.

Paraguay reportó 154.287 casos de síndrome febril agudo en 2013, de los cuales 131.314 (85,1%) fueron casos de dengue confirmados por laboratorio, 13.225 continúan sospechosos y el resto dio negativo, según el último boletín epidemiológico del Ministerio, con fecha del 3 de enero.

Los gobiernos de Argentina y Paraguay suscribieron el mes pasado un convenio para fomentar un sistema conjunto de vigilancia epidemiológica y controlar la expansión del dengue.

En Argentina se habían reportado 2.218 casos en el periodo epidémico 2012-2013 hasta principios del pasado diciembre, pero ninguno fue mortal, según datos oficiales.



## El mundo



## China/Hong Kong: Reportan nueve nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)

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

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocho nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

El 4 de enero de 2014, la OMS fue notificada de un hombre de 86 años de edad, de la ciudad de Shanghái, que enfermó el 26 de diciembre de 2013 y fue hospitalizado el 30 de diciembre. Actualmente se encuentra en estado crítico. Tiene un historial de exposición a aves de corral vivas.

El 5 de enero, se notificó una mujer de 34 años de edad, de la ciudad de Shaoxing, provincia de Zhejiang, que enfermó el 29 de diciembre y fue hospitalizada el 2 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico.

El 6 de enero de 2014, se notificaron otros dos casos:

- Un hombre de 47 años de edad, de la ciudad de Foshan, provincia de Guangdong, que enfermó el 25 de diciembre y fue hospitalizado el 3 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. Tiene un historial de exposición a un mercado de aves de corral vivas.
- Un agricultor de 71 años de edad de la ciudad de Yangjiang, provincia de Guangdong, que enfermó el 1 de enero y fue hospitalizado el 4 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico.

El 8 de enero de 2014, se notificaron otros tres casos:

- Una mujer de 54 años de edad de la ciudad de Nanjing, provincia de Jiangsu, que enfermó el 20 de diciembre y fue hospitalizada el 27 de diciembre. Actualmente se encuentra en estado crítico. Tiene un historial de exposición a aves de corral vivas.
- Un hombre de 31 años de edad, de la ciudad de Shenzhen, provincia de Guangdong, que enfermó el 30 de diciembre y fue hospitalizado el 3 de enero. Actualmente se encuentra en condición estable.
- Una mujer de 51 años de edad, de la ciudad de Foshan, provincia de Guangdong, que enfermó el 31 de diciembre y fue hospitalizada el 3 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. Tiene un historial de exposición a aves de corral vivas.

El 9 de enero de 2014, se notificó una mujer de 51 años de edad de la ciudad de Jiaxing, provincia de Zhejiang, que enfermó el 28 de diciembre y fue hospitalizada el 6 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico.

La fuente de infección todavía está bajo investigación.

Por su parte, el Centro para la Protección de la Salud, de la Región Administrativa Especial de Hong Kong, notificó a la OMS el 8 de enero un caso confirmado por laboratorio de infección humana con el virus A(H7N9).

El paciente es un hombre de 65 años de edad con una enfermedad subyacente. Enfermó el 3 de enero y fue hospitalizado el 7 de enero con una infección pulmonar y trasladado a la unidad de cuidados intensivos más tarde ese mismo día. Dio positivo para el virus A(H7N9) el 8 de enero. El paciente se encuentra actualmente en aislamiento y en situación crítica. Había viajado a Shenzhen, provincia de Guangdong, con un miembro de su familia los días 1 y 2 de enero. Pasaron por un mercado de animales vivos en Shenzhen el 1 de enero. En Hong Kong, el paciente no ingresó a ningún mercado, pero puede haber pasado por la entrada de alguno por las mañanas.

El contacto cercano del paciente ha permanecido asintomático y estará en cuarentena por 10 días desde el último contacto con el paciente. Se está llevando adelante la búsqueda y seguimiento de otros contactos, incluidos los pacientes del hospital, así como trabajadores de la salud y visitantes del hospital. Se considera que la infección ocurrió fuera de Hong Kong. La investigación está en curso.

El gobierno chino continúa con las siguientes medidas de vigilancia y control:

- fortalecimiento de la vigilancia y análisis epidemiológico;
- reforzamiento del manejo y tratamiento de los casos;
- realización de campañas de comunicación de riesgos y difusión pública de la información;
- fortalecimiento de la cooperación e intercambio internacional, y
- continuación de la investigación científica.

No hay evidencia de transmisión sostenida de humano a humano. La OMS no aconseja un tamizaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda actualmente ninguna restricción a los viajes o el comercio.

## **europa** **Europa: Autorizan la administración de una vacuna contra el VPH con un esquema de** **press** **vacunación de dos dosis** 2 de enero de 2014 – Fuente: Europa Press

La Comisión Europea aprobó que la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) Cervarix®, de GlaxoSmithKline (GSK), sea administrada con un esquema de dos dosis en niñas de entre 9 y 14 años.

“Este nuevo esquema de administración puede hacer que la vacunación sea más fácil de implementar y más asequible, lo que a su vez posibilita una mayor cobertura vacunal y que más niñas estén protegidas del cáncer de cérvix”, señaló Thomas Breuer, vicepresidente senior de GSK Vacunas.

Cervarix® es una vacuna adyuvada recombinante. Su aprobación en la Unión Europea con un esquema de vacunación de dos dosis se basa en los resultados de dos ensayos clínicos, el HPV 048 y el HPV 070 que evaluaron tanto la inmunogenicidad como la seguridad de la pauta vacunal con dos dosis.

Los resultados de estos dos ensayos fueron consistentes y demostraron que dos dosis de Cervarix® en niñas de 9 a 14 años fueron comparables a la administración de tres dosis en jóvenes y mujeres entre 15 y 25 años. Estos resultados se observaron no solo para los tipos de VPH 16 y 18 incluidos en la vacuna, sino también para los tipos 31 y 45 no incluidos en la vacuna. En el ensayo HPV 048 estos resultados se mantuvieron durante un total de cuatro años.

Esta vacuna está ya aprobada en la Unión Europea para su uso en mujeres a partir de 9 años, administrada con una pauta de tres dosis (vacunación a los 0, 1 y 6 meses) para la prevención de lesiones genitales premalignas (en

cérvix, vulva y vagina) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos oncogénicos de VPH. La pauta de dos dosis (vacunación a los 0 y 6 meses) estará indicada para las niñas entre 9 y 14 años. El esquema de vacunación con tres dosis se mantiene en la ficha técnica para mujeres mayores de 15 años.

En el mundo, el cáncer de cervix es responsable de una muerte cada dos minutos, en promedio; se estiman 275.000 muertes a causa de esta enfermedad cada año. Casi todos los casos de cáncer de cérvix están causados por el VPH. Hay más de 100 tipos de VPH, de los que al menos quince pueden causar cáncer de cérvix.

Los VPH 16 y 18 son los tipos del virus que causan cáncer de cérvix con más frecuencia y son los responsables aproximadamente de 70% de todos los casos de cáncer de cérvix globalmente. Hasta 80% de las mujeres en todo el mundo van a adquirir una infección por VPH en su vida y casi 40% de estas infecciones será por un tipo oncogénico del virus.



## **Japón: Una turista alemana podría ser el primer caso autóctono de dengue en más de 60 años**

10 de enero de 2014 – Fuente: Kyodo

Una turista alemana puede representar el primer caso autóctono confirmado de dengue en Japón desde hace más de 60 años, dijo el 10 de enero de 2014 el Ministerio de la Salud, Trabajo y Bienestar.

El Ministerio está pidiendo al público estar en alerta por la enfermedad después que la mujer alemana fuera diagnosticada con la enfermedad al regresar de un viaje a Japón en agosto de 2013.

La mujer, de 51 años de edad, visitó varias zonas de Japón entre el 19 y el 31 de agosto del año pasado. A la misma le fue diagnosticado dengue en Alemania después de desarrollar fiebre alta, náuseas y otros síntomas a partir del 3 de septiembre.

Según el Ministerio, la mujer se recuperó después de una semana de hospitalización. La paciente refirió que había sido picada por mosquitos en Japón.

Alrededor de 250 japoneses enferman de dengue cada año, después de regresar de un viaje al extranjero. El Ministerio declaró que es posible que un mosquito haya adquirido el virus de un japonés infectado en el extranjero antes de picar a la mujer.

Algunos mosquitos en Japón pueden ser portadores del virus, pero el riesgo de un brote de dengue en el país es muy bajo, expresó el experto en epidemiología Atsuo Hamada, de la Universidad Médica de Tokio.



## **Omán: Reportan un nuevo caso de MERS**

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

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 Omán.

El paciente es un hombre de 59 años que presentó fiebre, tos y dificultad para respirar el 20 de diciembre de 2013 y fue ingresado en un hospital de la Gobernación de Al Batinah North el 24 de diciembre. El 28 de diciembre su condición se deterioró y fue trasladado a una unidad de cuidados intensivos y se le diagnosticó neumonía. El paciente falleció el 30 de diciembre. La confirmación de laboratorio de MERS-CoV se efectuó el 1 de enero de 2014. El paciente tenía antecedentes de exposición diaria a dromedarios y otros animales de granja y también participó en eventos de carreras de dromedarios. Además, era un fumador empedernido.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 178 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 75 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).

## **UNIVISION Un novedoso cristal protege contra las bacterias de los dispositivos táctiles**

10 de enero de 2014 – Fuente: Univisión (México)

Influenza, conjuntivitis o diarrea son algunas de las enfermedades que de acuerdo con los especialistas se pueden transmitir a través de teléfonos y otros dispositivos táctiles, toda vez que son grandes transportadores de bacterias y gérmenes al estar en permanente contacto con nuestras manos. Ante ello, se ha desarrollado una nueva cubierta de cristal que tendría la cualidad de combatir bacterias.

El invento fue presentado durante la Feria Internacional de Electrónica de Consumo (CES 2014), que se lleva a cabo en Las Vegas, Nevada, por la empresa Corning, creadora del material Gorilla Glass®, producto utilizado en muchos teléfonos inteligentes.

La nueva tecnología está formulada con un agente antibacteriano y plata iónica que se incorpora en la superficie del vidrio e inhibe el crecimiento de algas, moho, hongos y bacterias, y protege las superficies de contacto durante toda la vida útil del dispositivo, conservando la funcionalidad, durabilidad y resistencia.

El cristal antibacteriano también se podría usar en cubiertas para pantallas y estructuras arquitectónicas como paneles de pared, puertas, ventanas y de protección que se tocan con frecuencia.

### **Un foco de infección**

De acuerdo con un estudio de la Universidad de Standford en California, Estados Unidos, los equipos con pantalla táctil se han convertido en transmisores de la influenza y otros virus, y tendrían 18 veces más cantidad de gérmenes que un baño público para hombres.

El estudio alerta sobre los altos riesgos de transmisión de patógenos desde diversas superficies a la piel humana y revela que cerca de 30% de los virus que se almacenan en un móvil irán a parar a los dedos de los usuarios.

A su vez, un estudio realizado por el microbiólogo Charles Gerba de la Universidad de Arizona, Estados Unidos, un teléfono puede albergar más de 162.000 gérmenes por centímetro cuadrado. Sin embargo, el número de bacterias alojadas en una pantalla de teléfono móvil depende de la cantidad de microorganismos que se transmitan durante el contacto de los dedos con el dispositivo.

Por otro lado, según un estudio realizado por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad Queen Mary, Londres, en promedio uno de cada seis celulares en Inglaterra está contaminado con la bacteria *Escherichia coli*, que se encuentra en las heces humanas, responsable de infecciones gastrointestinales. Estos datos provienen de una investigación que consistió en la toma de 400 muestras en celulares de 12 ciudades británicas. Sus autores atribuyeron esta situación a que las personas no acostumbran a lavarse las manos con jabón después de ir al baño.

Otro estudio, liderado por el Dr. Dubert Guerrero, especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de North Dakota, Estados Unidos, evaluó 20 tabletas usadas en un hospital y concluyó en que hasta 15% de ellas estaba infectado por bacterias potencialmente peligrosas, como *Staphylococcus aureus* o *Clostridium difficile*, que pueden causar diarreas graves. El estudio recomienda como medida de precaución más segura el uso de fundas protectoras para estos dispositivos que se puedan lavar, lo que permitiría un mayor nivel de limpieza, sin dañar el aparato.

La limpieza de tabletas y teléfonos móviles no es una cuestión sencilla, puesto que muchos de los fabricantes desaconsejan expresamente el uso de productos como el alcohol o limpiadores caseros. La firma Apple, en su página web, explica que hay que "usar únicamente un paño suave y que no desprenda pelusa", aunque también cita algunos limpiadores antibacterianos disponibles en su tienda *on line*, sobre cuya composición la empresa remite a los fabricantes de dichos productos.

También existen dispositivos de limpieza a base de rayos ultravioletas o aire comprimido (cuyo precio oscila entre 40 y 100 dólares), aunque la mayoría se decanta por las más baratas y sencillas fundas lavables, que permiten mantener limpias las pantallas de gérmenes.<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Si bien es imposible tener absolutamente limpios -y mucho menos estériles- los aparatos de uso diario, es necesario tenerlos más que razonablemente limpios. Las tabletas se han convertido en compañía obligada de estudiantes y profesionales en todo el planeta; y la idea es que deben mantenerse lo más limpias posible, a fin de disminuir su carga bacteriana y así reducir su papel como reservorio de microorganismos patógenos y en algunos casos potencialmente letales.

# Forbrennings-skader kan unngås



**Du kan beskytte barnet ditt**

**Forbrennings-skader kan unngås**



**H**vert år må ca. 3000 barn få behandling for forbrennings-skader. Mange av skadene kunne vært unngått. Skaff deg brosjyren om hvordan du kan beskytte barnet ditt mot forbrennings-skader. Du får den på helsestasjonen.

Design: Mike Mills Foto: Roger Fredericks Trekk: S&J Sol. Sørreisa A/S

STATENS INFORMASJONSTJENESTE / NORSK BRANNVERN FORENING / STATENS FORURENSNINGSTILSYN

Las lesiones por quemaduras pueden evitarse.

Tú puedes ayudar a proteger a tu hijo.

Cada año, unos 3.000 niños deben recibir tratamiento por lesiones producidas por quemaduras. Muchas de estas lesiones podrían haberse evitado. Busca el folleto que explica cómo proteger a tu hijo de las quemaduras. Puedes encontrarlo en la clínica de salud.

Statens Forurensningstilsyn (Noruega).

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.