



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.285

20 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 hantavirus
- Buenos Aires: La Provincia ofrece una aplicación para celulares que avisa cuándo y qué vacunas necesita cada niño
- Corrientes, Corrientes: Alerta por casos de psitacosis
- Crearon un dispositivo para el diagnóstico rápido de enfermedades

América

- Brasil, Ceará: Primer caso autóctono de sarampión en 15 años
- Caribe: Primera muerte indirectamente relacionada con la fiebre chikungunya
- Chile: Aprueban una ley que prohíbe parcialmente el uso de timerosal en las vacunas
- Estados Unidos: Aumentan los casos de sarampión

- Paraguay, Asunción: Los casos de dengue disminuyeron 94%
- Uruguay, Salto: Falleció una persona por leptospirosis y otra se encuentra grave

El mundo

- China: Reportan 13 nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)
- España: Aumenta la incidencia de influenza y rebasa el umbral epidémico en 13 comunidades
- Pakistán, Peshawar: La ciudad es el mayor foco del virus de la poliomielitis del mundo
- En 2013 sólo se registraron 148 casos de dracunculosis en todo el mundo
- Sudáfrica: Dan de alta a pacientes con tuberculosis extremadamente resistente

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de hantavirosis

13 de enero de 2014 – 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 49. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	1	1	—
Buenos Aires	183	16	213	20
Córdoba	4	1	9	—
Entre Ríos	124	3	88	2
Santa Fe	361	5	338	6
Centro	676	26	649	28
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	1	—	1	—
San Luis	2	—	3	—
Cuyo	3	—	5	—
Corrientes	8	—	2	—
Chaco	29	3	35	—
Formosa	3	—	—	—
Misiones	4	—	1	—
NEA	44	3	38	—
Catamarca	—	—	1	—
Jujuy	229	22	370	12
La Rioja	—	—	—	—
Salta	207	31	183	24
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	—	—	—	—
NOA	436	53	555	36
Chubut	6	1	15	3
La Pampa	1	—	3	—
Neuquén	9	—	17	2
Río Negro	16	3	16	1
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	32	4	51	6
Total Argentina	1.191	86	1.298	70

Buenos Aires: La Provincia ofrece una aplicación para celulares que avisa cuándo y qué vacunas necesita cada niño

13 de enero de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Desde el 13 de enero de 2014, las familias que estén veraneando en Mar del Plata y otros distritos de la Costa Atlántica podrán recibir, en sus teléfonos móviles, un aviso oportuno sobre las vacunas que les tienen que aplicar a sus hijos. Sin tener que preguntar al médico, ni buscar el calendario, sin siquiera preocuparse por los posibles olvidos. La información llegará justo cuando el niño requiera ser vacunado.

Se trata de una iniciativa que presentaron hoy en el balneario Buenos Aires Arena de Mar del Plata, el ministro de Salud de la Provincia, Alejandro Federico Collia, y el presidente del Grupo Banco Provincia, Santiago Montoya, y que se desprende de un convenio firmado por ambos en octubre de 2013.

La novedad es que los padres que estén de vacaciones en Mar del Plata o la Costa podrán acercarse a los stands que instaló Provincia NET para que les enseñen a descargar y usar esta aplicación en sus propios teléfonos celulares. En Mar del Plata, por ejemplo, tendrán más de una opción: podrán hacerlo en Plaza del Agua, en Playa Grande y en el Buenos Aires Arena.

No obstante, aquellos que no se encuentren cerca de los stands podrán, de todos modos, a partir del inicio del próximo ciclo lectivo, en marzo, descargar la aplicación desde sus dispositivos móviles.

“En los últimos diez años hemos incorporado más de diez vacunas al calendario obligatorio y gratuito, lo que significa un gran avance de la salud pública en la prevención de enfermedades muy graves como el cáncer de útero o las hepatitis A y B”, señaló Collia.



¹ Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Y agregó que, al mismo tiempo, “puede ocurrir que muchos papás no se hayan enterado o bien que no recuerden todas y cada una de las 16 vacunas en el momento justo, de modo que este aporte tecnológico es una estrategia que puede evitar enfermedades y eventualmente, si se le presta atención, hasta salvar vidas”.

Por su parte, Montoya dijo: “El Gobernador Daniel Scioli nos dio la clara instrucción de hacer de la tecnología una herramienta de inclusión y desarrollo. Y en eso estamos trabajando, sin dudas vendrán otros avances en materia tecnológica aplicados al sistema de salud de la provincia”.

La aplicación fue diseñada por Provincia Net, una empresa privada cuyo principal accionista es el Banco Provincia: “Esta empresa tiene un especial conocimiento y compromiso con el sector público y genera servicios que puedan ofrecer soluciones, como en este caso, para mejorar la accesibilidad de la gente a la salud”, detalló Montoya.

Corrientes, Corrientes: Alerta por casos de psitacosis

16 de enero de 2014 – Fuente: El Litoral (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes notificó casos con sospecha clínica de psitacosis en la ciudad capital.

La cartera solicitó a las personas que tengan aves y sobre todo a aquellas que las hayan adquirido en los últimos dos meses, que realicen el control veterinario y ante la aparición de posibles síntomas, como ser fiebre inespecífica, acudan a la consulta médica. Se pide a la población no comprar estas mascotas en la vía pública o sin certificado de sanidad.

Una clínica privada de la ciudad de Corrientes notificó a la Dirección de Epidemiología de la Provincia, un caso fatal con sospecha clínica de psitacosis; se trata de una mujer mayor de edad de la ciudad capital. Se notificaron dos casos más, familiares de esta mujer: una de ellas está internada y la otra fue dada de alta. Se espera la confirmación de los resultados del Laboratorio de Referencia.

El Ministerio de Salud Pública llevó a cabo las medidas de quimioprofilaxis al grupo de contacto, que es toda aquella persona del grupo familiar o cercano que haya tenido contacto estrecho con el ave. Asimismo, se intensificó la vigilancia epidemiológica de esta patología en los centros de salud de la Provincia.



 télam

 AGENCIA NACIONAL DE NOTICIAS

Crearon un dispositivo para el diagnóstico rápido de enfermedades

15 de enero de 2014 – Fuente: Telenoticiosa Americana

“Es muy distinto tomar una muestra de sangre en algún paraje de Santiago del Estero y llevarlo a un centro en Buenos Aires o en Córdoba, a hacer esa misma determinación en el momento y en el lugar”, dijo Carlos Moina, doctor en química del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) y director del proyecto.

El especialista precisó que la idea es que pueda haber un dispositivo en los centros de atención más aislados, “para que con esa sangre se puedan detectar esas enfermedades y otras que puedan incorporarse en un futuro en 10 minutos”.

Diseñado por investigadores del INTI a partir de un trabajo interdisciplinario con el Instituto de Investigaciones Biotecnológicas de la Universidad Nacional de San Martín y tres empresas, el dispositivo es portátil y fácil de manejar y será de bajo costo, para que pueda utilizarse en hospitales o centros de atención primaria de escasos recursos.

La tecnología, que puede utilizarse tanto en salud humana como en sanidad animal, permitirá también el seguimiento de enfermedades infecciosas como la brucelosis y el síndrome urémico hemolítico (SUH).

“Desde el Estado queremos abarcar aquellas enfermedades huérfanas, que afectan a poblaciones pobres y no dan ganancia; es muy importante detectarlas por la gran cantidad de personas a las que ataca y porque no hay métodos masivos de detección y diagnóstico”, destacó Moina.

El funcionamiento de la plataforma de diagnóstico se basa en la formación del complejo antígeno-anticuerpo y la generación de una señal eléctrica que avisa si la enfermedad está presente.

“Si una persona está infectada con el parásito del mal de Chagas, por ejemplo, genera anticuerpos contra eso; entonces el antígeno, que es una proteína que se une específicamente a determinado anticuerpo para detectar una enfermedad, formaría el complejo que se necesita para que el dispositivo avise con una señal eléctrica”, explicó.

El especialista remarcó que lo que se busca es “descentralizar la detección de las enfermedades” y enfatizó que “como el dispositivo será muy accesible desde el precio y la manipulación de las muestras, la idea es que se pueda utilizar en hospitales regionales”.



“Venimos trabajando en este proyecto desde hace cuatro años, pero gracias al financiamiento y apoyo del Ministerio de Ciencia, que nos dio un impulso muy importante, creemos que el dispositivo va a estar disponible este año”, detalló.

En cuanto a la detección de enfermedades en animales, el aparato permite detectar la enfermedad no sólo en el ganado por medio de una muestra de sangre sino también a través de la leche, lo que permite llevar un mejor control sobre los tambos y evitar la extracción.

En la actualidad, el método de detección de enfermedades infecciosas como las mencionadas consiste en el análisis de una muestra de sangre en un centro especializado, por lo que las comunidades aisladas que no cuentan con hospitales cercanos o centros de salud con los equipamientos necesarios, sufren demoras en la detección de enfermedades.

El prototipo se encuentra en etapa de validación, mediante la prueba de más de 300.000 sueros y la autorización de los organismos reguladores: la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).

Luego de esta primera instancia, el INTI firmaría un convenio con la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’ para que los dispositivos también sean validados con su uso en comunidades aisladas de las grandes ciudades del país.

El nuevo dispositivo puede ser controlado y alimentado a través de una conexión USB o corriente de línea y en poco tiempo se probará la posibilidad de recargarlo con celdas solares, para que pueda utilizarse en aquellas poblaciones alejadas de la red de tendido eléctrico.

América



Brasil, Ceará: Primer caso autóctono de sarampión en 15 años

14 de enero de 2014 – Fuente: NE10 (Brasil)

La Secretaría de Salud (SESA) de Ceará anunció el 13 de enero de 2014, que volvió a registrarse un caso de sarampión después de 15 años sin casos en todo el estado. La persona afectada es un médico de 27 años que trabaja en un hospital infantil en Fortaleza. La SESA no reveló el nombre del profesional ni el del hospital donde se desempeña.

El joven presentó síntomas desde el 5 de enero, y fue diagnosticado inicialmente como dengue. Desde que comenzó a experimentar los síntomas, el médico pidió licencia y aún no ha regresado a su trabajo, como medida de seguridad. Su cuadro clínico presenta mejorías.

Según la SESA, ya se ha expedido una nota técnica a los profesionales de la salud sobre las medidas de detección, diagnóstico y prevención del sarampión. La agencia señala que la principal forma de prevención es la vacunación con la triple viral, disponible en los puestos de salud durante todo el año.

En Ceará la cobertura alcanzada en el año 2013 con la vacuna triple viral, según la SESA, fue de 102,66%, superior al objetivo fijado por el Ministerio de Salud, que es de 95%.



LA PARISIENNE Caribe: Primera muerte indirectamente relacionada con la fiebre chikungunya

18 de enero de 2014 – Fuente: La Parisienne (Francia)

La epidemia de chikungunya que azota el Caribe produjo la primera muerte “indirecta” en Saint-Martin, donde se identificó el foco originario de la epidemia a principios de diciembre de 2013, dijo el viernes un vocero de la Cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE) de Antillas y Guayana.

Esta muerte está “indirectamente relacionada con la fiebre chikungunya principalmente debido a las comorbilidades existentes” en este paciente hospitalizado por una forma grave de la enfermedad, reveló la CIRE de las Antillas y Guayana, en su última evaluación epidemiológica.

La Agencia Regional para la Salud y la Prefectura declararon que se trataba de “un hombre de 81 años que tenía otras enfermedades”, en un comunicado. Esta persona era uno de los dos pacientes hospitalizados en Saint-Martin por una forma grave de la enfermedad.

En esta isla al norte de las Antillas, la epidemia sigue creciendo, con 490 casos sospechosos notificados por los médicos y 294 casos confirmados o considerados probables después del análisis que se solicitó al Centro Nacional de Referencia (CNR) de Arbovirus en Marseille.



La vecina la isla de Saint-Barthelemy, no se salvó. Con 81 casos sospechosos actualmente identificados por los médicos de familia y 31 casos confirmados o probables. Los datos son todavía "incompletos", dice el CIRE, debido a los retrasos en el traslado de las muestras enviadas para su análisis.

De los 340 casos compatibles con fiebre chikungunya reportados en Martinique el 16 de enero, dos tercios de ellos ocurrieron sólo durante la segunda semana y el número de casos confirmados o considerados probables ya es de 127. Doce ciudades de la isla se ven afectadas.

Los expertos del comité de enfermedades infecciosas se reunirán de nuevo la próxima semana para decidir sobre la progresión de la enfermedad en Martinique y tal vez aprobar el cambio a la fase 3 del programa de monitoreo que corresponde a epidemia.

Epidemia

En Guadeloupe, se reportó el primer caso autóctono el 24 de diciembre y 76 casos sospechosos fueron registrados el 16 de enero, de los cuales 27 casos fueron confirmados o se consideran casos probables. En este territorio también "se intensificó la circulación del virus", señalan los epidemiólogos, con un foco identificado en Baie-Mahault que aún continúa activo. En Guyane ha sido identificado un solo caso confirmado, importado de Martinique, hasta la fecha. Sin embargo, el territorio sigue a la espera de los resultados del análisis de 7 casos sospechosos.



Chile: Aprueban una ley que prohíbe parcialmente el uso de timerosal en las vacunas

15 de enero de 2014 – Fuente: Cambio 21 (Chile)

La Cámara de Diputados de Chile aprobó un proyecto de ley que prohíbe la fabricación, importación, comercialización, distribución y suministro, a cualquier título, de todo tipo de vacunas destinadas a niños menores de ocho años, mujeres embarazadas y adultos mayores de 60 años, que entre sus componentes contengan timerosal o compuestos organomercurícos.

La propuesta, remitida al Ejecutivo, dispone que para el resto de la población, se permitirá el uso de vacunas que en el proceso de fabricación utilicen el etilmercurio con tiosalicilato como trazas, las que deberán ser inferiores o iguales a un microgramo de etilmercurio por dosis.

El texto legal establece en el Código Sanitario la obligación al Servicio Nacional de Salud de aplicar vacunas sin timerosal o sus compuestos orgánicos en los procesos de vacunación contra enfermedades transmisibles.

La ley entrará en vigencia el primer día después del sexto mes de su publicación.

La diputada Cristina Girardi, autora y principal impulsora de la iniciativa, recordó que este proyecto ingresó a tramitación en el año 2010 y encontró fuerte resistencia en algunos sectores. No obstante ello, dijo, "la evidencia que presentamos pudo más, ya que las razones esgrimidas por quienes estábamos a favor de prohibir el timerosal fueron más contundentes que la de los detractores".

La parlamentaria agradeció a todos los legisladores que hoy, "de manera transversal apoyaron el proyecto, ya que hicieron suyo el deseo que siempre tuvimos y que es igualar las condiciones de todos los chilenos frente a este tipo de vacunas". En Chile, dijo, "existen vacunas sin timerosal que se venden en clínicas privadas a las que solo han podido acceder los chilenos con más recursos".

De igual manera, Cristina Girardi destacó la perseverancia de la Corporación Bioautismo que "desde el primer día apoyo la tramitación de la iniciativa", con el único objetivo, indicó, "de lograr que en Chile se vacune con vacunas que no contengan un preservante que está hecho a base de mercurio y que daña la salud de nuestra población".

En tanto, Carmen Gloria Chaigneau, directora de Asuntos Internacionales de Bioautismo indicó que "los padres de Bioautismo hoy se sienten contentos y agradecidos ya que la aprobación de esta ley será un regalo para los niños de mañana. Es un orgullo para nosotros decir que Chile es el primer país en desarrollo que legisla en contra de esta neurotoxina, lo que sin duda marca una gran precedente".

Por último, el diputado Juan Luis Castro destacó el esfuerzo realizados por una serie de parlamentarios que sirvió para que Chile tomara conciencia en esta materia. "Nos parece importante que queda claro que a partir de ahora si una vacuna preventiva contiene alguna sustancia tóxica no podrá ser usada. Aquí había una deuda pendiente que era administrar en el sistema público vacunas libres de cualquier toxicidad, por eso nos parece importante sacar adelante esta ley, para que nunca más existan vacunas con estas características. A partir de ahora el camino está pavimentado para que a mediados de año ya no se ponga esta vacuna", indicó Castro.



Estados Unidos: Aumentan los casos de sarampión

13 de enero de 2014 – Fuente: The Columbian (Estados Unidos)

Los casos de sarampión se han incrementado dramáticamente, con brotes debido a virus importados del extranjero.

Un flagelo casi olvidado en algunos países, el sarampión ha hecho un sorprendente regreso en regiones inesperadas del mundo como Gran Bretaña, el continente europeo e Israel, y es en estas regiones donde los viajeros estadounidenses lo están contrayendo.

Peor aún, más de 98% de los estadounidenses que contraen la enfermedad no están vacunados, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que expresaron recientemente su preocupación por el resurgimiento del sarampión.

“Esto no es una falla en la vacuna –dijo el Dr. Thomas Frieden, director de los CDC–. Esto es una falla en la vacunación”.

En 2013 hubo casi tres veces más casos de sarampión a nivel nacional que en cada uno de los últimos 13 años.

“El sarampión se declaró eliminado en Estados Unidos y el resto del Hemisferio Occidental en el año 2000 –dijo Frieden–. Pero la eliminación no es lo mismo que la erradicación total. Cuando bolsones de población permanecen sin inmunizar, el virus puede propagarse muy rápidamente”.

Desde el año 2000, hubo alrededor de unos 60 casos de sarampión al año en todo el país. En 2013, hubo alrededor de esa cifra sólo en Brooklyn, New York. A nivel nacional, hubo 175 casos. North Carolina y Texas también experimentaron grandes brotes.

El brote de Brooklyn afectó a dos comunidades judías donde los padres rechazan las vacunas por razones religiosas. Un joven de 17 años de edad que había viajado a Londres contrajo el virus y lo propagó a su regreso.

Dos casos de sarampión se diagnosticaron en el Condado de Nassau, New York, en 2013. Mary Ellen Laurain, portavoz del departamento de salud del condado, dijo que ninguno de los casos de Nassau estuvo relacionado con el brote de Brooklyn. Y al igual que otros casos de sarampión a nivel nacional, fueron importados, dijo.

El Dr. Paul Lee, un especialista en enfermedades infecciosas del Winthrop-University Hospital en Mineola, New York, dijo que uno de los casos de Nassau fue tratado en el verano en sus instalaciones. Describió al paciente como un adolescente que viajó a Turquía.

“En Estados Unidos, tendemos a pensar que el sarampión no es gran cosa”, dijo Lee, acerca de esta infección que puede tener efectos secundarios graves. “Pero cuando le preguntan a las personas cuando vieron por última vez un caso de sarampión, no pueden contestar”.

Los casos de sarampión han aumentado de manera exponencial en la última década en regiones del mundo una vez elogiadas por sus altas coberturas de vacunación. En Europa, según la Organización Mundial de la Salud, hubo más de 20.000 casos en 2013.

El Dr. Pascal Imperato, decano de la Escuela de Salud Pública del SUNY Downstate Medical Center en Brooklyn, dijo que la reaparición del sarampión en el extranjero se puede remontar a temores equivocados acerca de las vacunas y el autismo.

“Hubo un polémico informe que vinculaba el sarampión y otras vacunas con el desarrollo de autismo”, dijo Imperato de un artículo publicado en la revista médica *The Lancet*, hace 15 años. “Eso a su vez dio lugar al incumplimiento por parte de muchos padres”.

The Lancet se retractó de su informe y el médico que lo escribió fue sancionado por las autoridades médicas británicas. Desde entonces este médico vive en Estados Unidos.²



Paraguay, Asunción: Los casos de dengue disminuyeron 94%

18 de enero de 2014 – Fuente: ABC (Paraguay)

Asunción registra una reducción de 94% en consultas por dengue, lo que constituye una leve victoria sobre la enfermedad. No obstante, quedan muchas otras ciudades del país que presentan un escenario negativo.

Según el reporte de la XVIII Región Sanitaria (Asunción), un total de 50 casos sospechosos de dengue se reportaron en la tercera semana de enero, lo que equivale a 94% menos en comparación con el año anterior.

El director de la Región Sanitaria de Asunción, Luis Fleitas, dijo que la concentración de los pocos casos que se registran son siempre en los mismos barrios.

“Estamos hablando siempre de casos reportados en barrio Obrero, Roberto L. Pettit, Tacumbú y Sajonia en el cuadrante sur, barrio Jara en el centro y Loma Pytá y Trinidad en el cuadrante norte de la capital”, explicó.

Los servicios de salud albergan a 18 internados en toda Asunción por casos febriles, con la salvedad de que solo dos son asunceños. Cinco fueron confirmados con dengue, a través de análisis laboratoriales.

En la capital se prevé realizar una gran campaña ambiental el 21 de enero de 2014, que cubrirá especialmente barrio Jara, que es la zona que mayor número de casos reportó en la última semana.

En lo que va del año ya se ha confirmado una muerte por dengue. Se trata de un hombre de 56 años, oriundo de Areguá. De junio a diciembre de 2013, se han confirmado 11 fallecimientos por la misma causa.



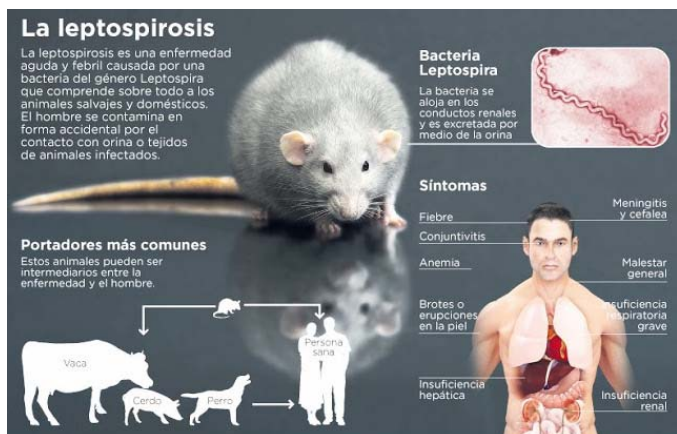
Uruguay, Salto: Falleció una persona por leptospirosis y otra se encuentra grave

16 de enero de 2014 – Fuente: Diario Cambio (Uruguay)

Un hombre de 38 años que estaba internado en el Sanatorio Panamericano de Salto, por un presunto caso de leptospirosis, falleció en las últimas horas a causa de la enfermedad.

Se trata de una patología que se transmite a través de los fluidos de animales (especialmente ratas) y que genera daños importantes en el cuerpo humano, siendo en algunos casos fatal, como el que ocurrió en las últimas horas.

² Ver ‘Gran Bretaña: *The Lancet* retira el artículo que vinculó la vacuna triple viral con el autismo’, en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 393, de fecha 5 de febrero de 2010.



Los trabajadores rurales y que realizan limpieza de predios son los que están más expuestos a este tipo de infecciones, debido a que permanecen en contacto con la materia de las ratas.

En ese sentido, el Sindicato Único Nacional de la Construcción y Anexos (SUNCA) alertó días atrás que entre 2012 y 2013 se registraron varios casos de leptospirosis y hantaviriosis en obreros rurales, pero no fueron notificados por Epidemiología, más allá de ser patologías de notificación obligatoria.

Según la información recabada, el fallecido habría limpiado hace unos días un predio baldío cercano a donde vivía en la zona de Salto Nuevo. A partir de entonces, comentó a sentir síntomas extraños que lo llevaron a hacer una consulta médica, que derivó en la internación en Cuidados Intensivos. En las

últimas horas dejó de existir y se confirmó a través de estudios de laboratorio, el diagnóstico de leptospirosis.

Por otro lado, en la noche de ayer se confirmó que hay otro caso de la enfermedad. Es una persona, que se encuentra internada en el centro de terapia intensiva (CTI) del Hospital y con riesgo de vida.

Preocupación

Consultado sobre estos casos, el director de Salud e Higiene de la comuna, Dr. Enzo Squillace, señaló que apenas se conoció el diagnóstico en el paciente fallecido se envió una cuadrilla de la comuna a realizar limpiezas en la zona y se distribuyó en la Comisión Vecinal de Salto Nuevo veneno para ratas.

De todas maneras, el jerarca dijo que la situación generada provoca preocupación en las autoridades de la salud ya que se constata que hay ratas contaminadas y eso genera un riesgo para la población.

Señaló que las acciones que se estarán implementando tienen que ver con la distribución de veneno y continuar con el Plan de Desratización en las distintas zonas de la ciudad, al tiempo que recomienda a la población que elimine a los roedores que puede haber en las casas, desinfecte y limpie predios sucios y solicite veneno en la Intendencia.

El mundo



China: Reportan 13 nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)

16 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) trece nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9), y el fallecimiento de una persona previamente notificada como infectada.

El detalle de los casos es el siguiente:

- Un hombre de 34 años de edad de la ciudad de Ningbo, provincia de Zhejiang, que enfermó el 1 de enero y fue hospitalizado el 10 de enero. Actualmente se encuentra en estado grave. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 35 años de edad de Shanghai que enfermó el 1 de enero y fue hospitalizado el 12 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 55 años de edad de la ciudad de Dongguan, provincia de Guandong, que enfermó el 1 de enero y fue hospitalizado el 9 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 29 años de edad de la ciudad de Hangzhou, provincia de Zhejiang, que enfermó el 2 de enero y fue hospitalizado el 12 de enero. Actualmente se encuentra en estado grave.
- Un hombre de 48 años de edad de la ciudad de Foshan, provincia de Guandong, que enfermó el 2 de enero y fue hospitalizado el 12 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico.
- Un hombre de 78 años de edad de la ciudad de Yiwu, provincia de Zhejiang, que enfermó el 3 de enero y fue hospitalizado ese mismo día y luego trasladado a otro hospital el 9 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Una mujer de 59 años de edad de la ciudad de Ningbo, provincia de Zhejiang, que enfermó el 5 de enero y fue hospitalizada el 9 de enero. Actualmente se encuentra en estado grave. La paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 50 años de edad de la ciudad de Jinjiang, provincia de Fujian, que enfermó el 5 de enero y fue hospitalizado el 11 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 41 años de edad de la ciudad de Hangzhou, provincia de Zhejiang, que enfermó el 5 de enero y fue hospitalizado el 9 de enero y luego fue trasladado a otro hospital el 12 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico.

- Un hombre de 46 años de edad de la ciudad de Foshan, provincia de Guangdong, que enfermó el 6 de enero y fue hospitalizado el 9 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Un hombre de 58 años de edad de la ciudad de Hangzhou, provincia de Zhejiang, que enfermó el 6 de enero y fue hospitalizado el 12 de enero. Actualmente se encuentra en estado crítico. El paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Una mujer de 41 años de edad de la ciudad de Ningbo, provincia de Zhejiang, que enfermó el 7 de enero y fue hospitalizada el 11 de enero. Actualmente se encuentra en estado grave. La paciente tiene antecedentes de exposición a aves de corral.
- Una mujer de 28 años de edad de la ciudad de Foshan, provincia de Guangdong, que enfermó el 8 de enero y fue hospitalizada el 12 de enero. Presenta una enfermedad leve. La paciente es empleada en la industria de la venta de aves de corral.

Además, un hombre de 65 años de edad, informado anteriormente por el Centro para la Protección de la Salud, de la Región Administrativa Especial de Hong Kong, falleció el 13 de enero.³

La fuente de infección todavía está bajo investigación. Hasta el momento, no hay evidencia de transmisión sostenida de humano a humano.

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.

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.



España: Aumenta la incidencia de influenza y rebasa el umbral epidémico en 13 comunidades

16 de enero de 2014 – Fuente: EFE

La incidencia de la influenza se ha intensificado en todos los grupos de edad, especialmente en los menores de 15 años, y ha rebasado el umbral basal (fijado para la temporada 2013-2014) en trece comunidades autónomas, según el último informe del Sistema de Vigilancia de la Influenza del Instituto de Salud Carlos III.

El aumento de esta enfermedad se ha debido a la circulación mixta de los virus de influenza A(H1N1) y A(H3N2), y, tras analizar todos los tipos de virus detectados, el informe concluye que éstos estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada.

El informe, correspondiente a la semana del 6 al 12 de enero, indica que la onda epidémica ha seguido en ascenso y ha alcanzado el nivel de epidemia en ocho comunidades autónomas: Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Desde finales de 2013, la incidencia de la influenza ha superado el umbral basal en trece regiones: Aragón, Asturias, Navarra, País Vasco, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, Andalucía, Baleares, Comunidad Valenciana, Cataluña y Madrid.

El número de casos graves hospitalizados por influenza A desde el pasado octubre, cuando se estima el inicio de la temporada gripal, asciende a 239 en trece comunidades autónomas, de los que 11 han fallecido, todos ellos por el virus de la influenza A.

El 90% de los fallecidos eran mayores de 44 años y presentaban alguna enfermedad crónica, y sólo la mitad de ellos estaba vacunada.

El Instituto Carlos III recuerda que 77% de los pacientes graves presentaba otras patologías o factores de riesgo al margen de la influenza, como enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

El actual aumento de la incidencia de virus gripales se asocia a la circulación mixta del virus de la influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), este último con predominio en Baleares, Cantabria, Cataluña y Navarra.

Según datos del Instituto Carlos III, la tasa global de incidencia de influenza en la semana del 6 al 12 de enero ha aumentado a 160,72 casos cada 100.000 habitantes, duplicando la de la semana anterior, y superando por segunda semana consecutiva el umbral basal establecido para la temporada 2013-2014.



³ Ver 'China/Hong Kong: Reportan nueve nuevos casos de influenza aviar A(H7N9)' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.283, de fecha 13 de enero de 2014.

Respecto de los casos graves hospitalizados confirmados de influenza, 51 % son mujeres y el mayor número (56%) son adultos jóvenes y de mediana edad, seguido de mayores de 64 años (32%), niños entre 5 y 14 años (22%) y menores de 1 año (7%).

El 77% de los pacientes presentaba factores de riesgo de complicaciones de influenza, siendo los más prevalentes la enfermedad pulmonar crónica y cardiovascular (21%), seguida de diabetes (20%) e inmunodeficiencia (18%).

El 69% de los pacientes desarrolló neumonía y 45% ingresó en la unidad de cuidados intensivos.

Además, 76% habían recibido tratamiento con antivirales y en 78% de los casos el tratamiento se administró pasadas las 48 horas del inicio de los síntomas.

El 33% de los pacientes ingresados y susceptibles de ser vacunados habían recibido la vacuna de esta temporada.

Los expertos aconsejan la vacuna antigripal a cualquier persona mayor de 6 meses de edad con factores de riesgo de complicaciones de influenza.

En cuanto a los fallecimientos registrados entre las semanas 48 y 50 de 2013 que superaron los límites esperados y fueron en su mayoría mayores de 74 años, según el informe se debió al fuerte descenso en las temperaturas registrado en la última quincena de noviembre y en diciembre.

Pakistán, Peshawar: La ciudad es el mayor foco del virus de la poliomielitis del mundo

17 de enero de 2014 – Fuente: Reuters

La ciudad noroccidental pakistani de Peshawar es el mayor foco del virus de la poliomielitis del mundo, dijo el viernes la Organización Mundial de la Salud (OMS), en medio de preocupaciones sobre la continua violencia hacia los equipos de vacunación contra la enfermedad.

Pakistán también es el único país donde la poliomielitis es endémica y los casos se incrementaron entre 2012 y 2013, agregó. El año pasado hubo 91 casos, pero sólo 58 el año anterior.

Las campañas de vacunación intensiva casi han erradicado la enfermedad en todo el mundo, pero sigue siendo endémica en Pakistán, Afganistán y Nigeria.

En Pakistán, los comandantes talibanes han prohibido el acceso de los equipos de vacunación a ciertas áreas. Un puñado de líderes religiosos también han denunciado la campaña como un intento de esterilizar a los niños musulmanes.

La retórica ha alimentado la violencia contra los equipos de vacunación. Muchos viajan sólo con protección policial. El año pasado hubo más de 30 ataques contra los trabajadores asistenciales.

Pero el doctor Elias Durry, director del programa de erradicación de poliomielitis en Pakistán de la OMS, enfatizó que las campañas en la mayor parte del país han sido exitosas.

“El virus no ha sido visto en muchas partes de Pakistán”, dijo. “Está en áreas limitadas donde tenemos problemas de acceso”, agregó.

Algunos de los ataques ocurrieron en Peshawar, la capital de la provincia de Khyber Pakhtunkhwa, en el norte del país. La antigua ciudad es un laberinto de tiendas y casas, donde cloacas abiertas inundan las calles.

La ciudad está plagada de talibanes y episodios de violencia sectaria. Muchas familias que huyen de la insurgencia talibán en el norte buscan refugio allí.

La enorme población de Peshawar y la mala higiene lo convierten en un terreno ideal de incubación de la enfermedad. Más de 90% de los casos de poliomielitis del año pasado estuvieron vinculados a una cepa de la dolencia encontrada en cloacas de esa ciudad.

Todos menos uno de los 13 casos en Afganistán también estuvieron vinculados a Peshawar, dijo la OMS.⁴



Una mujer vacuna contra la poliomielitis a una niña en Lahore, Pakistán.

En 2013 sólo se registraron 148 casos de dracunculosis en todo el mundo

16 de enero de 2014 – Fuente: Materia (España)

El hombre que va a extinguir un animal a propósito por primera vez en la historia ya prácticamente ve la línea de meta. El epidemiólogo puertorriqueño Ernesto Ruiz-Tiben lleva más de 15 años al mando de la campaña de erradicación del gusano de Guinea (*Dracunculus medinensis*), un espantoso animal que entra en el cuerpo humano como larva en aguas contaminadas y sale convertido en un gusano de un metro de longitud tras perforar el interior de la persona.

⁴ Peshawar es la capital de la provincia de la Khyber Pakhtunkhwa y centro administrativo de las Áreas tribales de Administración Federal, aunque no sea la capital de dicho territorio. Su población es de 1.253.687 habitantes (estimaciones de 2006). Ubicada al lado del paso Khyber, esta ciudad es una conexión entre Pakistán y Afganistán, y posee muchos refugiados e inmigrantes provenientes de este último país.



Trabajadores sanitarios extraen un gusano de la pierna de una niña en Ghana.

El Centro Carter, la organización sin ánimo de lucro fundada por el ex presidente de Estados Unidos Jimmy Carter, anunció que en 2013 sólo se registraron 148 casos de personas infectadas por el parásito. Es una caída de 73% respecto de los 542 casos de 2012 y del 99,9999% respecto de hace tres décadas, cuando el gusano devoraba las entrañas de 3,5 millones de personas cada año, en su mayoría niños, en una veintena de países en África y Asia. Como el gusano necesita a un ser humano en su ciclo de vida, si se evita la infección, el animal desaparece.

Ahora, la campaña de erradicación, coordinada por el Centro Carter, tiene acorralado al gusano en el todavía caótico Sudán del Sur, el estado soberano más joven del mundo tras proclamar su independencia en 2011. Allí se dieron el año pasado 113 de los 148 casos, que se suman a los 14 de Chad, los 11 de Malí y los 7 de Etiopía.

Los casos más difíciles

“A medida que nos acercamos a la línea de meta en esta campaña de erradicación, el Centro Carter y sus socios permanecemos comprometidos con poner fin al sufrimiento causado por el gusano de Guinea, reconociendo que los últimos casos de cualquier campaña de erradicación son los más difíciles y caros de eliminar”, declaró Jimmy Carter.

El éxito del programa para borrar al gusano de la faz de la Tierra se ha logrado sin vacunas ni medicamentos, sólo con campañas de educación en las aldeas afectadas para evitar que sus habitantes beban agua estancada. Además, el Centro Carter y sus socios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han repartido más de 10 millones de filtros de nailon para poder beber sin riesgo. Estas organizaciones calculan que han evitado unos 80 millones de casos de la enfermedad en los países más pobres del mundo.

Si triunfan en su empeño, será la segunda enfermedad humana erradicada en la historia, tras la viruela en 1977. “Seguiremos hasta que acabemos con el último gusano”, proclamó Ruiz-Tiben hace un año.⁵

THE LANCET Sudáfrica: Dan de alta a pacientes con tuberculosis extremadamente resistente

17 de enero de 2014 – Fuente: *The Lancet*

La propagación de una forma de tuberculosis virtualmente intratable en Sudáfrica está siendo alimentada por la integración de pacientes infectados a la comunidad general, según un nuevo estudio.

Científicos rastrearon a 107 pacientes con tuberculosis extremadamente resistente a medicamentos (TB-XDR) en tres provincias sudafricanas entre 2008 y 2012. A pesar de que la mayoría de los pacientes fueron tratados con

⁵ La dracunculosis es una infección parasitaria causada por el nematodo *Dracunculus medinensis* o gusano de Guinea. La infección se transmite mediante la ingestión de agua contaminada; el hombre adquiere la infección al beber agua sin filtrar que contiene unos diminutos copépodos –conocidos como pulgas de agua– infectados por la larva de *D. medinensis*. En el entorno ácido del estómago y duodeno los copépodos mueren y liberan las larvas que atraviesan la pared del estómago y del intestino delgado, penetrando en la cavidad peritoneal y el espacio retroperitoneal. Tras la maduración a gusanos adultos y la copulación, los gusanos machos –de hasta 4 cm de longitud– mueren y probablemente se reabsorben, y las hembras –de hasta 120 cm de longitud– migran al tejido subcutáneo de las regiones declives del cuerpo, usualmente las extremidades inferiores, unos 8-10 meses tras la infección. Aproximadamente un año después de la infección, el gusano hembra induce una ampolla en la piel, generalmente en la extremidad inferior distal, que posteriormente se rompe, formándose una úlcera. Al entrar en contacto con el agua, a través de la úlcera emerge el gusano hembra y libera las larvas inmaduras, que son ingeridas por las pulgas de agua y que tras dos semanas se convierten en larvas infectivas continuándose así el ciclo vital.

Las personas infectadas permanecen asintomáticas alrededor de un año después de la infección. En ese momento el gusano hembra adulto alcanza la piel e induce la formación de una ampolla en la epidermis, normalmente en la extremidad inferior (la manifestación más común de la dracunculosis). Con la migración del gusano hembra se producen frecuentemente síntomas de tipo alérgico incluyendo urticaria, fiebre, asma, náuseas, vómitos, diarrea, prurito, distrés respiratorio, sibilancias y malestar general; estos síntomas son normalmente más severos varias horas o días antes de la formación de la ampolla. Con la salida de la cabeza del gusano la ampolla se vuelve dolorosa con edema, eritema e induración. Usualmente después de unos días, pero ocasionalmente hasta dos semanas, la ampolla se rompe formándose una úlcera y emerge el gusano, que emite un líquido lechoso que contiene muchas larvas. En más de 90% de los casos, los gusanos emergen de las extremidades inferiores, normalmente por debajo de las rodillas. El diagnóstico definitivo se hace cuando se identifica la cabeza del gusano en la úlcera. El cuerpo del gusano puede sentirse en los tejidos subcutáneos como un cordón serpiginoso y eritematoso de contorno elevado.

La infección secundaria de la úlcera es la complicación más común, produciéndose celulitis o un absceso. Si el gusano hembra muere antes de alcanzar la piel, ocasionalmente pueden desarrollarse quistes o abscesos en los planos musculares o tejidos blandos en virtualmente cualquier área del cuerpo, especialmente alrededor de la ingle, abdomen y extremidades inferiores.

Cuando un gusano muere y calcifica en los tejidos adyacentes a una articulación principal (normalmente la rodilla o tobillo, pero puede afectarse cualquier articulación principal), se produce un derrame articular reactivo que puede progresar a artritis séptica y anquilosis.

Los gusanos pueden migrar a localizaciones atípicas como la mama, escroto, tejidos periorbitarios, pericardio y médula espinal, causando la formación de abscesos y síntomas compresivos locales.

Una complicación más crónica es la encapsulación del gusano adulto, que ocurre cuando persisten restos calcificados del gusano en la extremidad. Esto puede resultar en dolor crónico e hinchazón intermitente de la extremidad.



Una enfermera atiende a pacientes en una clínica de tuberculosis en Gugulethu, Sudáfrica.

aproximadamente ocho fármacos para tuberculosis, 78 fallecieron. Al menos otros 40 fueron dados de alta de hospitales sin seguimiento.

En un caso, exámenes de ADN confirmaron que un paciente dado de alta transmitió la cepa mortal a su hermano; ambos fallecieron con el tiempo sin haber sido internados en un hospital.

Investigadores dijeron que en Sudáfrica se está dando de alta a pacientes con la cepa letal de TB a un nivel generalizado debido a que existen pocas camas disponibles en hospitales especializados o en instalaciones de cuidados paliativos.

“Estos pacientes pueden sobrevivir meses o incluso años, y están contribuyendo a la propagación en la comunidad de la TB-XDR”, dijo Keertan Dheda, de la Universidad de Cape Town, quien encabezó el estudio. Dheda describió la situación como alarmante y pidió que se construyan sanatorios modernos para que los pacientes

puedan ser atendidos alejados de la sociedad.

Sudáfrica tiene la mayor cantidad de pacientes con TB-XDR en el mundo, y funcionarios de salud advierten que se están propagando otras formas de la enfermedad resistentes a medicamentos a una tasa creciente, de manera más notable en el este y centro de Europa, China, India y África.

Max O'Donnell y Neil Schluger, del Colegio de Medicina Albert Einstein en New York y la Fundación Mundial del Pulmón, describieron la tuberculosis resistente a medicamentos como “un problema fuera de control con repercusiones potencialmente vastas y devastadoras para la salud pública global”. A nivel mundial, expertos calculan que sólo aproximadamente una de cada cinco personas con TB resistente a medicamentos es diagnosticada o tratada.⁶

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

FRA BEGYNDELSEN TIL ENDEN.
SIKKER SEX



Photo: Christian Vogt, Design: Nysted & Blomster

SIKKER sex
HVERGANG

BRUG KONDOM, NÅR DU
HOLDT LINDSE
VORER 'ATTION
AT FÅ SÆD I MUNDEN.

STOP AIDS

Landsforeningen for bøsser og lesbiske / Sundhedsstyrelsen 1990. The Danish National Organization for Gays and Lesbians.

Desde el principio hasta el final. Sexo seguro.
Landsforeningen for bøsser og lesbiske (1990. Dinamarca).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.