



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.296

12 de febrero 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 supuración genital no gonocócica y sin especificar

América

- América del Norte: La esperanza de vida de los adultos jóvenes con VIH se aproxima a la de la población general

- Chile, Coquimbo: Confirman primer caso de meningitis por meningococo W135 en la región

- Estados Unidos: Las mordeduras de gatos pueden conducir a infecciones graves y hospitalizaciones

- Estados Unidos: Muchos hospitales no respetan las políticas de control de infecciones

- México: Reportan 3.371 casos de influenza A(H1N1) y 414 defunciones

- Perú: Detectan 1.258 casos de dengue en todo el país

- Uruguay: Alertan por la invasión de mosquitos y reptiles en las zonas anegadas

El mundo

- Afganistán, Kabul: Primer caso de poliomielitis desde 2001

- China: Enero de 2014 fue el peor mes de la influenza A(H7N9) hasta el momento

- España: Los expertos aconsejan al Gobierno tratar a todos los infectados por el VIH

- Guinea: Vacunar a 400.000 niños contra el sarampión

- Malasia recurrió a un agente biológico para combatir el dengue

- Sudáfrica, Limpopo: Reportan una muerte por rabia

- Vietnam se esfuerza por prevenir una epidemia de sarampión

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 supuración genital no gonocócica y sin especificar

29 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 tasas cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 51. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	476	16,47	617	21,35	618	21,38
Buenos Aires	1.260	8,06	821	5,25	1.015	6,50
Córdoba	1.831	55,34	1.124	33,97	1.024	30,95
Entre Ríos	2.299	186,00	2.079	168,20	2.639	213,51
Santa Fe	1.530	47,89	1.617	50,62	1.008	31,55
Centro	7.396	28,17	6.258	23,84	6.304	24,01
Mendoza	315	18,11	218	12,54	518	29,79
San Juan	1.151	169,00	1.629	239,19	1.498	219,95
San Luis	20	4,63	8	1,85	9	2,08
Cuyo	1.486	52,09	1.855	65,03	2.025	70,99
Corrientes	272	27,40	564	56,82	754	75,96
Chaco	5.785	548,21	7.418	702,96	8.468	802,46
Formosa	2.098	395,73	2.181	411,38	2.156	406,67
Misiones	1.595	144,79	1.732	157,23	1.740	157,95
NEA	9.750	264,97	11.895	323,27	13.118	356,51
Catamarca	301	81,83	225	61,17	398	108,20
Jujuy	466	69,21	242	35,94	204	30,30
La Rioja	14	4,20	26	7,79	4	1,20
Salta	9.291	765,04	4.631	381,33	9.692	798,06
Santiago del Estero	418	47,83	499	57,09	307	35,13
Tucumán	476	32,87	722	49,86	2.486	171,66
NOA	10.966	223,28	6.345	129,19	13.091	266,54
Chubut	9	1,77	89	17,48	122	23,96
La Pampa	592	185,07	391	122,23	552	172,56
Neuquén	211	38,28	260	47,16	211	38,28
Río Negro	134	20,98	164	25,68	126	19,73
Santa Cruz	107	39,06	145	52,93	123	44,90
Tierra del Fuego	406	319,17	669	525,93	627	492,91
Sur	1.459	60,29	1.718	70,99	1.761	72,77
Total Argentina	31.057	77,41	28.071	69,97	36.299	90,48

América del Norte: La esperanza de vida de los adultos jóvenes con VIH se aproxima a la de la población general

10 de enero de 2014 – Fuente: *Public Library of Science One*

Un estudio llevado a cabo con la participación de casi 23.000 integrantes de la cohorte NA-ACCORD, que incluye a personas con VIH de Estados Unidos y Canadá, concluyó en que la esperanza de vida de adultos jóvenes bajo tratamiento antirretroviral eficaz sería muy similar a la de la población general.

Estos hallazgos concordarían con lo observado en Gran Bretaña en el año 2012, donde, incluso en algunos subgrupos tales como los hombres heterosexuales, la esperanza de vida sería mayor entre aquellos con VIH (posiblemente por realizar más controles médicos que los hombres no infectados de edades similares).

El equipo de investigadores del presente estudio tenía por objeto calcular los cambios en la esperanza de vida acaecidos en adultos con VIH de Estados Unidos y Canadá entre los años 2000 y 2007.

En el análisis se incluyeron 22.937 personas con VIH, con una edad mínima de 20 años y que estaban tomando tratamiento antirretroviral de primera línea, es decir una combinación estándar formada por, al menos, tres fármacos, para pacientes que toman medicación contra el VIH por primera vez.

Tres cuartas partes de los participantes eran hombres, 38% de etnia blanca, 39% eran hombres que practican sexo con hombres (HSH), 20% tenían historial de uso de drogas inyectables y más de 70% tenían un recuento de CD4 previo al inicio del tratamiento inferior a 350 células/mm³.

Al iniciar la terapia antirretroviral, 25% de los participantes tenía edades comprendidas entre 20 y 34 años, 42% entre 35 y 44 años, 25% entre 45 y 54 años y el 8% restante eran personas de 55 años o mayores.

Los participantes fueron seguidos desde el 1 de enero del año 2000 o el inicio del tratamiento antirretroviral hasta el 31 de diciembre de 2007 o la pérdida del participante en el seguimiento o su fallecimiento.

El cálculo de la esperanza de vida a los 20 años –definido como el promedio de años adicionales de vida que se calcula que una persona vivirá– tuvo lugar por medio de tablas de agrupación de la esperanza de vida por intervalos de edad.

Los participantes en el estudio sumaron un total de 82.022 persona-años de seguimiento. Durante el seguimiento tuvieron lugar un total de 1.622 muertes, que supusieron una tasa de mortalidad de 19,8 muertes cada 1.000 persona-años de seguimiento.

Las tasas de mortalidad fueron de 12,5 muertes cada 1.000 persona-años de seguimiento entre HSH; 34,5 en el caso de usuarios de drogas intravenosas; 16,0 en el caso de personas de etnia blanca; 22,4 en personas de otras etnias; 23,3 en personas con recuentos de CD4 inferiores a 350 células/mm³ al inicio del tratamiento; y 11,3 entre aquellas personas con recuentos de CD4 superiores a dicha cifra.

Globalmente, en el grupo de personas evaluadas, la esperanza de vida a los 20 años se incrementó de 36,1 años adicionales en el período 2000-2002 a 45,2 años adicionales en el intervalo 2003-2004 y a 51,4 años en el período 2006-2007.

En la población general, la esperanza de vida a los 20 años en Canadá y Estados Unidos calculada para el estudio fue de 59,7 y 57,0 años, respectivamente, en hombres y de 63,9 y 61,7, respectivamente, en mujeres.

Las diferencias en la esperanza de vida entre los participantes no difirieron significativamente entre hombres y mujeres, a excepción de durante el intervalo 2006-2007 (el último evaluado), en el que fueron de 53,4 años adicionales en hombres y 47,3 en mujeres.

Como ya se podía deducir de las tasas de mortalidad, la esperanza de vida fue significativamente inferior en personas de etnia no blanca (48,8 años adicionales en el período 2006-2007), con historial de uso de drogas intravenosas (28,8 años adicionales en el mismo período) y en personas que iniciaron el tratamiento con niveles de CD4 por debajo de 350 células/mm³ (46,9 años adicionales en dicho intervalo de tiempo).

Los investigadores resumieron sus hallazgos en una frase: un adulto de 20 años con VIH de Estados Unidos o Canadá puede esperar vivir algo más de 70 años, una esperanza de vida cercana a la de la población general.

La etnia, tener historial de uso de drogas intravenosas o iniciar el tratamiento antirretroviral serían factores que acortarían la esperanza de vida. En esta asociación subyacerían motivos socioeconómicos y, en el caso de historial de uso de drogas inyectables, a dichos motivos socioeconómicos cabría sumar una componente toxicológica.

El género también jugaría un papel importante en la esperanza de vida, puesto que mientras que en la población general la esperanza de vida es superior en mujeres en todos los grupos de edad, según los hallazgos del estudio, entre personas con VIH no existirían diferencias entre hombres y mujeres (e incluso se detectó un período, el más reciente evaluado, en el cual la esperanza de vida era superior en hombres que en mujeres).

La causa de que el VIH presente un impacto sobre la esperanza de vida de las mujeres superior al observado en hombres podría responder a múltiples causas. La baja participación de mujeres en los ensayos clínicos podría estar condicionando una sobredosisificación de los antirretrovirales en mujeres, lo que se podría traducir en mayores problemas de toxicidad, los cuales, en sí mismos, podrían condicionar la esperanza de vida o, indirectamente, afectar a la adhesión (hecho que también repercutiría en la esperanza de vida). Dicha baja participación femenina en los estudios también respondería a una menor disponibilidad de tiempo para el cuidado de su salud (por una mayor carga de trabajo y familiar que la de los hombres), hecho que también repercutiría en la esperanza de vida.

Resulta sorprendente que todavía se observen diferencias en la esperanza de vida en función del sexo de tal magnitud en países avanzados como Estados Unidos y Canadá, pero los resultados del presente estudio así parecen indicarlo y muestran que es necesario investigar más a fondo por qué se producen para intentar contrarrestarlas.¹



Chile, Coquimbo: Confirman primer caso de meningitis por meningococo W135 en la región

10 de febrero de 2014 – Fuente: El Observatodo (Chile)

Else Haerberling, Secretaria Regional Ministerial (Seremi) de Salud de Coquimbo, confirmó el primer caso de meningitis por meningococo W135 en la región. Se trata de una lactante de 7 meses que se encuentra en el Hospital de Coquimbo que fue descubierta a tiempo. El Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó que el diagnóstico de la enfermedad.

La funcionaria afirmó que “no se habían registrado casos en la región. Hubo algunos el año pasado, pero la investigación determinó que la infección se había producido en otro lugar. Entonces, este sería el primer caso propio de la región”.

Las personas que estuvieron con la bebé –alrededor de 12– fueron tratadas y se confirmó que están fuera de peligro de la enfermedad. En tanto, la lactante fue tratada a tiempo por lo que se encuentra estable y respondiendo favorablemente al tratamiento antibiótico.

El ISP informó que a nivel nacional, durante el año 2014, se registran ocho, con dos fallecidos. Los casos se distribuyen geográficamente de la siguiente manera: Región Metropolitana (4 casos), Atacama (1), Coquimbo (1), Los Ríos (1) y Valparaíso (1).



¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Las mordeduras de gato podrían parecer menos graves que las de perro, pero pueden provocar infecciones graves, sobre todo cuando son en las manos, indica una investigación reciente.

Aunque los gatos no tienen más gérmenes en la boca que los perros o las personas, los investigadores de la Clínica Mayo hallaron que cuando los gatos muerden, sus dientes afilados pueden inyectar bacterias difíciles de tratar en la profundidad de la piel y las articulaciones, aumentando el riesgo de infecciones graves.

“Los dientes de los perros son menos afilados, así que no tienden a penetrar tan profundamente y tienden a dejar una herida de mayor tamaño tras la mordedura”, explicó el autor principal del estudio, el Dr. Brian Carlsen, cirujano plástico y cirujano ortopédico de la mano en la Clínica Mayo. “Los dientes de los gatos son afilados y pueden penetrar con mucha profundidad. Pueden implantar bacterias en la articulación y en las capas de los tendones”.

“Puede tratarse de tan solo una punción que puede provocar un problema real, porque las bacterias llegan a la capa del tendón o a la articulación, donde pueden crecer en protección relativa contra la sangre y el sistema inmunitario”, apuntó.

Los investigadores estudiaron casi 200 casos de mordeduras de gatos que ocurrieron entre 2009 y 2011. Todos los pacientes del estudio fueron mordidos en las manos. La edad promedio de los participantes eran 49 años, y 69% eran mujeres.

Alrededor de la mitad de los pacientes acudieron a emergencias, mientras que los demás visitaron a su médico de cabecera. El tiempo promedio que las personas esperaron entre ser mordidas y buscar tratamiento fue de 27 horas.

Los investigadores apuntaron que 57% de los pacientes que fueron mordidos tuvieron que ser hospitalizados, pero apenas 36% fueron admitidos de inmediato tras buscar atención médica.

De los pacientes admitidos en el hospital, 38 necesitaron cirugía para limpiar la herida o extirpar el tejido infectado. El estudio también reveló que ocho pacientes necesitaron más de un procedimiento quirúrgico, y algunos necesitaron cirugía reconstructiva.

El 80% de los pacientes también recibió inicialmente antibióticos orales, apuntaron los investigadores. Para 14% de esos pacientes, el tratamiento ambulatorio con antibióticos no funcionó, y tuvieron que ser hospitalizados.

En la mayoría de los casos, las mordeduras ubicadas directamente encima de la muñeca u otra articulación tenían más probabilidades de resultar en una hospitalización que las mordeduras en los tejidos blandos, apuntaron los investigadores.

Hay que tomarse en serio las mordeduras de los gatos, y los médicos deben evaluarlas con cuidado, advirtieron los autores del estudio. Esto es particularmente así cuando los pacientes tienen la piel inflamada e hinchazón. En esos casos, la herida debe ser tratada agresivamente, plantearon los investigadores.

“Las mordeduras de los gatos parecen muy benignas, pero como sabemos y como muestra este estudio, no lo son”, lamentó Carlsen. “Pueden resultar muy graves”.²



Muchos hospitales de Estados Unidos no siguen las normas destinadas a proteger a los pacientes de las infecciones prevenibles y potencialmente letales, según muestra un nuevo estudio.

Los investigadores examinaron hasta qué punto se seguían las políticas de control de infecciones en más de 1.600 unidades de cuidados intensivos (UCI) de 975 hospitales del país.

Se centraron en tres de las infecciones prevenibles más habituales en los hospitales: las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con las líneas centrales; las infecciones del tracto urinario asociadas con el catéter, y la neumonía asociada al respirador.

Aproximadamente uno de cada 10 hospitales no tenían listas de comprobación para la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo, y uno de cada cuatro no tenían listas de comprobación para la prevención de la neumonía asociada al respirador. Aproximadamente un tercio de los hospitales no tenían una política de prevención de las infecciones del tracto urinario asociadas con el catéter.



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

“Los hospitales no están siguiendo las normas que ellos mismos han puesto para la seguridad de los pacientes”, comentó la líder del equipo, Patricia Stone, profesora de políticas de salud en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Columbia. “Las normas no evitan que los pacientes mueran a menos que se pongan en práctica”.

Incluso cuando los hospitales tienen listas de comprobación, se seguían solo aproximadamente en la mitad de los casos, según informaron los investigadores.

Cada año, en Estados Unidos, las infecciones asociadas con la atención de la salud provocan aproximadamente 100.000 muertes y llevan a aproximadamente a unos 33.000 millones de dólares adicionales en gastos médicos, según la información de respaldo del estudio.

“Cada hospital debería ver esta investigación como una llamada a la acción; es inadmisibles que no estemos haciendo todo lo que podemos, cada día, por cada paciente, a fin de evitar las infecciones prevenibles”, comentó Stone.

Un modo en que los hospitales pueden mejorar el cumplimiento de las normas de control de infecciones es tener un sistema de monitorización electrónico que realice un seguimiento de si los trabajadores de atención de la salud están siguiendo las normas de control de las infecciones. Las investigaciones previas han mostrado que esos sistemas reducen las tasas de infección. Aproximadamente un tercio de las UCI del estudio disponían de este tipo de sistema.

Otro enfoque consiste en tener personal certificado en el control de infecciones, pero más de un tercio de los hospitales del estudio no tenían una persona a tiempo completo con dicha cualificación, indicaron los investigadores.³



México: Reportan 3.371 casos de influenza A(H1N1) y 414 defunciones

10 de febrero de 2014 – Fuente: Notimex

La Secretaría de Salud (SSA) informó que en lo que va de 2014 han sido confirmados 4.004 casos de influenza y 449 defunciones, de las cuales, 3.371 fueron por A(H1N1), que causaron 414 muertes.

En su reporte diario, la dependencia federal agregó que de los 4.004 casos de influenza, 237 han sido por A(H3N2) y provocado tres decesos; 63 por B con una muerte y 333 por otros tipos de virus, con 31 defunciones.

De acuerdo a la distribución por semana, indicó que del 1 al 4 de enero, se registraron 363 casos y 77 defunciones; del 5 al 11 de enero, 915 casos y 158 defunciones; del 12 al 16 de enero, 651 casos y 78 defunciones, y del 17 al 23 hubo 986 casos y 94 defunciones. Mientras en la semana del 24 al 30 de enero se tuvieron 810 casos y 36 defunciones; del 31 de enero al 6 de febrero, 279 casos y seis defunciones; y del 7 al 10, no se han presentado casos.

La SSA insistió que debido al proceso de toma de muestra, envío de la misma y aplicación de las pruebas diagnósticas, las cifras se irán modificando conforme se vayan conociendo los resultados de laboratorio.

Agregó que este virus estacional, provoca cuadros más severos en adultos de entre 35 y 55 años, que padecen alguna enfermedad crónica como obesidad y diabetes.

La dependencia detalló que para el tratamiento de la influenza, el Sistema de Salud dispone de una amplia reserva de casi 1,3 millones de tratamientos del antiviral oseltamivir.

Recordó tomar medidas preventivas para disminuir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias e influenza, como el lavado de manos frecuente con agua y jabón o alcohol en gel, y el estornudo de etiqueta (ángulo del brazo y antebrazo).

Asimismo, acudir de inmediato al médico en caso de presentar fiebre, malestar general y síntomas respiratorios; no automedicarse, vacunarse si se encuentra dentro de los grupos de riesgo, como son niños de seis meses a cinco años; mayores de 60 años, y mujeres con cualquier avance de embarazo; además, el personal de salud; personas de entre 20 y 59 años de edad que padezcan obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, VIH/SIDA o inmunocomprometidas.

La Republica Perú: Detectan 1.258 casos de dengue en todo el país

11 de febrero de 2014 – Fuente: La República (Perú)

En lo que va de 2014 se han reportado 1.258 casos de dengue en todo Perú. De esta cifra, 60% son casos confirmados, indicó el Ministerio de Salud (MINSa).

Martín Clendenes, coordinador nacional de la Estrategia Sanitaria Metaxénicas del MINSa, precisó que esta cifra representa una disminución de 20% respecto a similar periodo de 2013. Agregó que actualmente las regiones donde se registran más casos de dengue son Loreto, San Martín, Madre de Dios y Lambayeque, lugares donde ya se están tomando las medidas preventivas. “Por ejemplo a la provincia de Tocache, en San Martín, ha ido un equipo multidisciplinario del MINSa para hacer un control efectivo de los casos, así como su diagnóstico y el descarte”.



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

Detalló que hasta el momento no se han registrado fallecimientos por este mal en el país, por lo que instó a la población a seguir las recomendaciones que se les indica en las campañas de prevención; tales como lavar con escobilla todos los recipientes donde se almacena el agua, a fin de interrumpir el ciclo reproductivo del mosquito transmisor de este mal.

El especialista recordó que en 2012 se reportaron 30.000 casos de dengue, mientras que el año pasado solo hubo 11.000, lo que representó una reducción de más de 75%.

EL PAÍS Uruguay: Alertan por la invasión de mosquitos y reptiles en las zonas anegadas

11 de febrero de 2014 – Fuente: El País (Uruguay)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay alertó a la población por la “invasión de mosquitos y reptiles” y se exhortó a extremar precauciones. Una de ellas es evitar permanecer en zonas anegadas. O en caso contrario, estar debidamente protegidos con repelentes y ropa adecuada, como botas largas. También se recomienda no ingresar en áreas de “mucho maleza”.

La Intendencia de Montevideo también disparó ayer sus alertas. “Desde el año pasado venimos trabajando con el MSP ante la posibilidad de una epidemia. Lo vamos estirando, pero pensamos que se puede dar y hay que generar una respuesta. Estas condiciones climáticas sin dudas favorecen mucho el riesgo de epidemias”, indicó Pablo Anzalone, director de Salud de Montevideo.

“Hemos salido a alertar y recomendar a la gente, diciendo que colaboren para que toda esta agua que cayó no se transforme en una multiplicación muy grande de criaderos de mosquitos. Si el agua no queda estancada y no hay recipientes, aunque sabemos que se va a dar, se puede limitar el crecimiento”, agregó el funcionario municipal.

Anzalone dijo que además de la posibilidad de propagación de *Aedes aegypti* (vector del dengue), está el caso del mosquito *Culex*, que “estas condiciones lo multiplican de una manera explosiva”. “Hay días en que tenemos nubes de mosquitos, lo que nos llevará a empezar las fumigaciones de áreas verdes”, añadió el director de Salud.

Otra especie

El MSP señaló que otra especie acostumbra a reproducirse con estas condiciones climáticas. Se trata de *Aedes albifasciatus*, más conocido como ‘mosquito de las inundaciones’. “Es un mosquito que se cría en charcos temporales, donde se acumulan los huevos durante el año. Pero cuando se llenan de agua eclosionan todos a la vez, por eso el hecho de estas invasiones importantes”, explicó Raquel Rosa, directora del Departamento de Epidemiología del MSP.

Si bien hasta el momento no han detectado casos de mosquitos *Ae. aegypti* autóctonos, Gabriela Willat, directora de la unidad de Zoonosis de la cartera, advirtió que el panorama es propicio para su aparición, por lo que solicitaron a la población extremar cuidados.

“Las lluvias repetidas hacen que los recipientes que tenemos distribuidos en el fondo, en el jardín, en la azotea, en el patio, generen agua estancada, por eso pedimos a los vecinos que después de cada lluvia se haga una revisión y se desagote el agua”, recomendó.

Desinfección

Junto con la fumigación contra los mosquitos, la Intendencia de Montevideo comenzará mañana a desinfectar algunas viviendas que fueron afectadas por las crecidas de los arroyos.

“Lo que vemos es que las condiciones cambian cuando la persona tiene un hábitat decoroso –que es más fácil de limpiar– que cuando las condiciones son muy precarias”, dijo Anzalone. “En este segundo caso, las posibilidades de lograr una condición sanitaria adecuada son mucho más complejas. Además, hay muchos niños en esas zonas, que son más vulnerables”, añadió el director de Salud de la comuna.

Riesgo

La salud de los residentes de los sitios anegados puede verse comprometida por el desborde de cámaras sépticas, la basura doméstica, los roedores, reptiles e insectos. Tales son las escenas que se registraron en Durazno, por ejemplo. Casas y rancheríos se veían ayer afectados por igual: tapadas hasta los techos, vacías y desoladas. Un sillón con una rueda encima flotaba en lo que parece ser el patio de una casa, en el barrio La Amarilla.

Por si fuera poco, los intentos y concreciones de robos que se han verificado en algunos puntos de los lugares afectados por las inundaciones, puso en alerta a varios damnificados, que se turnan para vigilar día y noche. Ante este hecho, personal y equipamiento de la Prefectura Naval, se abocó a tareas de patrullaje del río y sus afluentes.

MSP pide extremar cuidados

Debido a las intensas lluvias e inundaciones registradas, el MSP dio a conocer una serie de recomendaciones ambientales con el fin de garantizar un retorno a los hogares “en las condiciones adecuadas”, de aquellas personas que debieron ser evacuadas. En ese sentido, recomendó extremar cuidados ante las posibles enfermedades infecciosas transmitidas por alimentos o agua contaminada, así como por los accidentes por picaduras de insectos, contacto con aguas contaminadas, con roedores y mordeduras de ofidios; ya que en caso de inundaciones, estos animales pueden aparecer en lugares no habituales. “Es común ver ahora, tras tanta lluvia e inundación animales que antes no se veían tanto. Pero la realidad es que estos animales salen de los lugares que solían habitar por las inundaciones”, explicaron desde el MSP. Desde la cartera solicitan a los retornados a sus hogares, entre otras cosas, extremar el cuidado en la manipulación de alimentos y agua para beber, y evitar el contacto de esta agua con la piel.

Afganistán, Kabul: Primer caso de poliomielitis desde 2001

11 de febrero de 2014 – Fuente: El Mundo (España)

Una niña afgana ha sido diagnosticada con poliomielitis en Kabul y es el primer caso registrado en la capital de Afganistán desde 2001. Un hecho que ha disparado las alarmas y ha llevado al Ministerio de Sanidad a lanzar una campaña de vacunación en la ciudad para que los niños estén protegidos contra la enfermedad.

Afganistán, Pakistán y Nigeria son los únicos países del mundo donde aún es endémica la poliomielitis. En estos tres países islámicos, los extremistas han obstruido la labor de los sanitarios en las campañas de prevención.

Desde que el gobierno afgano cambió su política permitiendo la vacunación en los últimos años, se ha experimentado un declive de los casos en Afganistán. Hubo 80 casos en 2011, 37 en 2012 y 14 en 2013.

En Kabul no se había registrado ningún caso desde 2001. La aparición de una afectada ahora, de tres años, es motivo de preocupación para el organismo oficial de Sanidad. Fue descubierto en una comunidad muy pobre de Kuchis, habitada por pastores nómadas.

Como respuesta, los sanitarios han visitado a todas las familias de la comunidad y no han detectado nuevos casos. Aun así, han vacunado durante tres días a todos los bebés para evitar un posible brote. No disponen de agua ni electricidad. Algunos de ellos, de hecho, viven en tiendas de campaña, a pesar del duro invierno de Kabul.



Un niño recibe la vacuna de la poliomielitis en Afganistán.

Transmisión transfronteriza

La niña que contrajo la enfermedad, de tres años, fue diagnosticada tras sufrir una parálisis. Su padre es un taxista que a menudo tiene que ir a la zona de la frontera con Pakistán, donde ha tenido que ser trasladada para recibir tratamiento. Según su tío, Mohammed Azim, la única queja de la niña es que no puede estar con otros niños jugando.

La cepa de la poliomielitis en los dos países (Pakistán y Afganistán) es idéntica. Con alrededor de 1,5 millones de niños que cruzan la frontera cada año, la transmisión resulta inevitable.

De hecho, casi todos los casos de Afganistán del año pasado se dieron en las regiones cercanas a la frontera con Pakistán. Por eso, los sanitarios se distribuyen en las zonas fronterizas, con el objetivo de controlar a todos los niños que cruzan la frontera, para vacunar a aquellos que están en situación de riesgo. El reto de esta labor es que muchos de ellos, para evitar las aduanas oficiales, pasan al otro país por las montañas y los desiertos que bordean la frontera.

Esfuerzos socavados

Los talibanes en Afganistán siguen siendo un movimiento nacionalista que han sido persuadidos con los valores de la medicina moderna. Sin embargo, los talibanes paquistaníes son un grupo ideológico más extremista y poco dispuesto a escuchar argumentos científicos y médicos.

Además de matar sanitarios que trabajan en la vacunación para la prevención de la poliomielitis, están difundiendo la idea de que estas campañas son una política de encubrimiento de la esterilización.

Su oposición, sumada a la inseguridad de algunas áreas de Afganistán, están impidiendo erradicar definitivamente la poliomielitis en el mundo. Como señala el ministro de Sanidad afgano, Soroya Dalil, la continua oposición de los talibanes paquistaníes suponen una amenaza que "debilita los esfuerzos" por erradicar esta enfermedad en Afganistán.

Aun así, las campañas de vacunación continúan, con el objetivo de que el caso de Kabul sea aislado y no haya un nuevo brote. "Este caso nos recuerda que la lucha contra la poliomielitis aún no ha terminado y que tenemos que intensificar nuestros esfuerzos para que todos los niños, sin importar dónde se encuentren, reciban la vacuna contra la enfermedad".

China: Enero de 2014 fue el peor mes de la influenza A(H7N9) hasta el momento

10 de febrero de 2014 – Fuente: South China Morning Post (China)

Un total de 31 personas murieron a causa de la influenza aviar A(H7N9) en China continental en enero, anunció el gobierno, por lo que es, con mucho, el peor mes en lo que va del brote.

Hubo un total de 127 casos humanos confirmados de A(H7N9) en enero, según una declaración de la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFP). El número es poco menor que el total registrado en todo el año 2013, cuando China reportó 144 casos confirmados, incluyendo 46 muertes.

Los virus de la influenza son estacionales y los primeros casos humanos surgieron en febrero del año pasado, por lo que el brote no abarcó todo el invierno anterior.



enfermedad y una ya ha pasado una prueba de seguridad en animales –agregó Yao–, pero los ensayos clínicos en humanos aún no han comenzado”.

De acuerdo con un recuento de los anuncios de los gobiernos locales, ha habido al menos 180 casos reportados este año, incluyendo 33 muertes.

Este recuento señala que la provincia de Zhejiang en el este y la provincia sureña de Guangdong son las más afectadas, reportando 77 y 54 casos, respectivamente, hasta el momento.

Shu Yuelong, director del Centro Nacional para la Influenza de China, expresó que “el tradicional y popular comercio de aves de corral vivas vigente en el país debería ser reemplazado por la distribución de carne congelada, para reducir el riesgo de infección por el virus A(H7N9) de la influenza aviar”.

Los mercados de aves vivas son comunes en China y en otras partes de Asia, y presentan un ambiente ideal para la propagación del virus entre las aves que son mantenidas juntas en concentraciones muy altas.

Zhejiang ha dicho que este tipo de instalaciones se cerrarán en las principales ciudades de la provincia y los pueblos más pequeños afectados por tres meses a partir de 15 de febrero, y de forma permanente en las principales ciudades a partir del 1 de julio.⁴

EL PAÍS España: Los expertos aconsejan al Gobierno tratar a todos los infectados por el VIH

10 de febrero de 2014 – Fuente: El País (España)

Paso a paso, la recomendación de empezar a dar medicación antiviral cuanto antes a todas las personas con VIH va ganando posiciones. Si el año pasado la Organización Mundial de la Salud ya amplió los requisitos para iniciar el tratamiento, en España ha sido el grupo de especialistas del Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) el que, en el documento de recomendaciones que elaboró para este año con el Plan Nacional sobre Sida⁵, ha ido en la misma dirección. “Se recomienda la administración del tratamiento antirretroviral (TAR) a todos los pacientes con infección por VIH para evitar la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión del virus y limitar el efecto nocivo sobre posibles comorbilidades coexistentes”, afirma en el texto.

Esta redacción supone ir más allá que lo que se hacía hasta ahora, en que los criterios para iniciar el tratamiento tenían una cifra de corte muy clara: la concentración de CD4 por mililitro de sangre. Si en una persona sana esta cantidad ronda las 1.000 células, en los infectados se consideraba que la administración de la medicación debía empezar siempre cuando esta cantidad bajaba de 350 y casi siempre cuando era menor de 500. Hay otros factores, como la cantidad de virus presente y la existencia de comorbilidades, pero este indicador era la clave para iniciar el tratamiento.

El cambio puede tener un impacto importante. En España se calcula que hay alrededor de 150.000 personas infectadas por el VIH. La cifra nunca se puede dar por cerrada, porque hay un porcentaje, que puede rondar 30%, de personas que no conocen su condición. Además, no hay un registro oficial de cuántos infectados han fallecido, sea por sida o por otros motivos. Lo que sí se sabe es que hay, actualmente, unas 100.000 recibiendo tratamiento (98.011 exactamente según datos del ministerio de 2012), por lo que ampliarlo supondría incorporar hasta 50.000 personas más. Y esto implicaría un elevado costo. Usando una triple terapia con genéricos, unos 5.500 dólares al año por persona, o, lo que es lo mismo, 273 millones de dólares si todos recibieran los fármacos. Esto sería llevando la recomendación al extremo y si se consiguiera identificar a todas las personas infectadas. Si no, puede ser mucho



⁴ No hay ninguna señal hasta el momento de una disminución en el número de muertes humanas debido a la infección por el virus A(H7N9) de la influenza aviar. Es poco probable que esto ocurra antes de que finalice la tradicional temporada invernal de influenza, y/o hasta que se ha produzca un cierre integral de los mercados de aves de corral vivas.

⁵ Puede consultar el ‘Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2014)’ haciendo clic [aquí](#).

menos, dependiendo de cuántos diagnosticados haya. El dinero tendría que salir de las consejerías, ya que la medicación es de uso hospitalario y se distribuye gratuitamente a los afectados.

El presidente de GESIDA, Juan Berenguer, es tajante en su valoración del cambio en el documento. "Es la primera vez que en España se recomienda el tratamiento a todos los pacientes infectados por VIH. Hasta la fecha, solo el DHHS (Department of Health and Human Services) de Estados Unidos y la IAS (International AIDS Society/USA) hacen esta misma recomendación". "Mantener como principal criterio el de los CD4 es demasiado reduccionista. La evolución de los tratamientos a una menor toxicidad y diversos estudios sobre el envejecimiento de los pacientes indican que es mejor tratar cuanto antes. Y eso sin contar su efecto sobre la población general ya que se reduciría la propagación del virus", explica.

El informe de evaluación, sin embargo, no es tan radical. "La fuerza de la recomendación varía según las circunstancias", admite el texto. Y a ello se refiere Elena Andradas, subdirectora general de Promoción y Epidemiología (y responsable del Plan Nacional sobre Sida una vez que este fue suprimido tras la llegada de Ana Mato al frente del Ministerio de Sanidad) cuando insiste en que hay "criterios de evaluación". "Habrá que hacer un estudio individualizado, porque la recomendación va desde un nivel A, el más fuerte, a uno B-III, que es cuando no hay una evidencia científica tan fuerte", dice Andradas.

La responsable del ministerio niega que esta salvaguarda sea para ahorrar. "Todo apunta a que con la medicación se reduce la transmisión, pero eso habrá que revisarlo", insiste. "Además, una vez que se empieza a recibir la medicación, esta es para toda la vida, y eso siempre tiene efectos secundarios". Por eso Andradas cree que la lectura correcta del documento es la que establece que habrá un grupo de población para la que se recomienda empezar independientemente de su nivel de CD4, y otro para el que habrá que hacer una "evaluación individualizada".

El documento recoge este aspecto al indicar que "el inicio del TAR debe valorarse siempre individualmente. Antes de tomar la decisión de iniciarlo deben confirmarse las cifras de linfocitos CD4+ y CVP. Además, debe prepararse al paciente, ofertando las distintas opciones, adaptando el esquema terapéutico al estilo de vida, comorbilidades y posibles interacciones y valorando el riesgo de mala adherencia".

En el documento, la recomendación es fuerte para personas de más de 55 años, hepatitis B o C, neoplasias, trastornos neurocognitivos, nefropatías, riesgo cardiovascular, embarazadas o personas con pareja no infectada por el VIH (los serodiscordantes). Esto dejaría fuera a los menores de 55 años sin otras enfermedades.

En cualquier caso, la sociedad médica cree que vale la pena ir hacia una ampliación del tratamiento. Empezando porque así se evitaría algo detectado en un estudio realizado el año pasado y dirigido por Pere Domingo, que estableció que entre 5% y 8% de los pacientes que con las guías entonces vigentes eran candidatos a recibir medicación no lo hacían, y que, de estos casos 60% era por decisión médica, y 40% por voluntad propia.

La Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA), la mayor agrupación de ONG de afectados, admite el impacto del cambio sobre los afectados. "En el caso de las parejas serodiscordantes estamos claramente a favor, porque facilitaría mucho su relación", afirma Juan Ramón Barrios, vocal de la ejecutiva de CESIDA. Sobre la generalización del tratamiento, sin embargo, muestra algunas reservas. "Eso no está tan claro. Hay que ver el efecto sobre el envejecimiento prematuro del virus y la medicación, por ejemplo, o las alteraciones que produce en la función renal, metabólica y los triglicéridos", indica.

Solo un grupo de afectados quedaría fuera: ese 5% o 10% que controla el virus sin necesitar medicación. "Como excepción se consideran los pacientes que mantienen la carga viral indetectable de forma mantenida sin TAR (controladores de élite). En este caso no existe información que permita valorar el efecto beneficioso del TAR, por lo que no se puede establecer una recomendación al respecto", admiten los médicos.



Guinea: vacunar a 400.000 niños contra el sarampión

10 de febrero de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF) inició una campaña de vacunación contra el sarampión para intentar controlar la epidemia declarada el 14 de enero por el gobierno guineano. Hasta la fecha se han registrado 1.105 posibles casos, de los cuales se han confirmado 68, por lo que se teme que haya un vertiginoso aumento del número de infecciones.

"El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que existen y se puede propagar a gran velocidad. Afecta sobre todo a los niños y puede conllevar complicaciones médicas serias. Es fundamental que se tomen medidas para evitar que se repita la catástrofe de 2009, en la que 10 niños perdieron la vida", explica Corinne Benazech, Jefa de Misión de MSF en Conakry, la capital guineana.

En colaboración con el Ministerio de Salud, MSF ha desplegado a 32 equipos por los distritos de Matam, Matoto y Ratoma en Conakry. Estos equipos se encuentran estratégicamente situados cerca de aquellos que lo necesitan, en centros sociales, casas particulares y zonas públicas para conseguir vacunar a 394.000 niños de entre 6 meses y 10 años. Para ello, 400 personas de MSF y del ministerio llevarán a cabo durante tres semanas una operación de emergencia que es un importante reto logístico. La vacuna se ofrece gratuitamente a aquellos que la necesitan.



MSF estima que durante la epidemia unos 50 menores con sarampión corren el riesgo de desarrollar complicaciones serias e incluso mortales, por lo que la organización dará su apoyo a estructuras sanitarias específicas, fundamentalmente a través del tratamiento de niños que hayan contraído la enfermedad.

“El sarampión y sus complicaciones pueden ser mortales, así que es primordial que vacunemos a todos los menores para protegerlos ahora y para las próximas décadas”, explica Gemma Domínguez, Coordinadora Médica de MSF en Conakry.

El sarampión se puede evitar a través de una vacuna segura y efectiva, que en un programa de vacunación rutinaria se da a todos los menores a partir de los nueve meses. Sin embargo, solo 37% de los niños guineanos han recibido las dos dosis necesarias para protegerlos completamente. El alcance de la vacuna es insuficiente incluso en la capital del país, en la que solo está vacunado 80% de la población.

Durante la campaña, MSF ofrecerá diagnósticos gratuitos a niños enfermos para que puedan recibir tratamiento. “Es necesario que aquellos niños cuyos síntomas empiecen con una fiebre alta sean visitados por un médico. Les puede salvar la vida”, explica el Dr. Daloka Delamou, Coordinador Médico de MSF. Aquellos niños que desarrollen complicaciones tendrán también visitas gratuitas.

El gobierno guineano anunció que las existencias de vacunas que se utilizan en los programas de vacunación rutinarios se agotarán a mediados de febrero. Por ello, pidió asistencia a MSF para organizar la campaña de emergencia en las tres comunidades en las que se ha declarado la epidemia.⁶



Malasia recurrió a un agente biológico para combatir el dengue

11 de febrero de 2014 – Fuente: The Star (Malasia)

Malasia recurrió a un agente biológico para enfrentar una epidemia de dengue sin precedentes que causa unos 2.000 casos cada semana.

El ministro de Salud, S. Subramaniam precisó que se trata de una bacteria conocida por las siglas BTI (*Bacillus thuringiensis* serovar *israelensis*) que se extrae de los suelos naturales y que ha sido ya utilizada para combatir el mosquito transmisor desde 1982, pero altamente costoso.

Dijo que será la primera vez que se emplee a gran escala ante una epidemia en Malasia este año, que afectó hasta el 2 de febrero a 9.200, personas de las que murieron 17.

Subramaniam informó que se dispersaron 10.000 mosquitos genéticamente modificados en algunas áreas del país para que se crucen con hembras de *Aedes* y que garanticen así que los huevos no completen el desarrollo de larvas.

Durante el inicial ciclo de vida, el BTI produce un cristal proteínico que es solo tóxico para las larvas, del que se alimentan y mueren en pocos días de consumo.



Sudáfrica, Limpopo: Reportan una muerte por rabia

6 de febrero de 2014 – Fuente: All Africa

Una persona murió a causa de la rabia en la provincia de Limpopo, Sudáfrica, el 2 de febrero, con lo que el número total de muertes relacionadas con esta enfermedad asciende a 4 en los últimos 10 meses.

Adele van der Linde, portavoz de Salud Provincial, dijo que la reciente muerte se informó en Malamulele, cerca de Giyani. “El departamento nuevamente emitió una advertencia a los residentes de Limpopo, pero especialmente en los distritos de Vhembe y Mopani, para que requieran atención médica de inmediato si son mordidos o arañados por un animal doméstico o silvestre que se sospecha que está rabioso”, dijo. La portavoz agregó que, en promedio, la rabia provoca unas tres muertes anuales en Limpopo, sobre todo en el Distrito Vhembe.

Van der Linde dijo que se llevó a cabo una serie de sesiones de formación para todas las instituciones de salud de Vhembe en el año 2013, enfocadas en el manejo del caso y la prevención de la rabia humana. En septiembre de 2013, que fue el Mes Mundial de la Rabia, se celebraron exposiciones en los distritos de Vhembe y Mopani. “Nuestro principal reto sigue siendo el tema de la ignorancia. Las personas no buscan atención médica rápida –dijo Van der Linde–. Son mordidos o arañados por sus propios animales, y no ven la necesidad de ir a un centro de salud para recibir tratamiento”.

La funcionaria dijo que la rabia es una enfermedad re-emergente en Sudáfrica, sobre todo en las áreas rurales densamente pobladas. También hizo hincapié en que las mascotas deben ser vacunadas contra la rabia con regularidad. El Departamento de Agricultura está vacunando a los animales domésticos de forma gratuita en las comunidades de toda la provincia. “Los perros y gatos deben ser vacunados a los 3 meses de edad, con un refuerzo a los 9 meses, y después cada 3 años. En las zonas de alto riesgo, se recomienda la revacunación anual”, dijo.

Agregó que los animales callejeros, los que se comportan de manera extraña o que parecen enfermos debe ser evitados.⁷

⁶ Médicos Sin Fronteras lleva 25 años trabajando en Guinea. Además de los proyectos establecidos para dar tratamiento a pacientes de sida, también ofrece su apoyo al gobierno de Guinea en casos de emergencia y de epidemias.

⁷ Limpopo es la provincia más septentrional de Sudáfrica, y la de más elevado nivel de pobreza, con 78,9% de la población viviendo por debajo de la línea de pobreza nacional. En 2011, 74,4% de las viviendas locales estaban ubicadas en una zona tribal o tradicional, en comparación con el promedio nacional de 27,1%.

La noticia permite deducir que se dispone de una cantidad adecuada de vacuna antirrábica, pero que no se distribuye efectivamente.

Vietnam* Vietnam se esfuerza por prevenir una epidemia de sarampión

11 de febrero de 2014 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

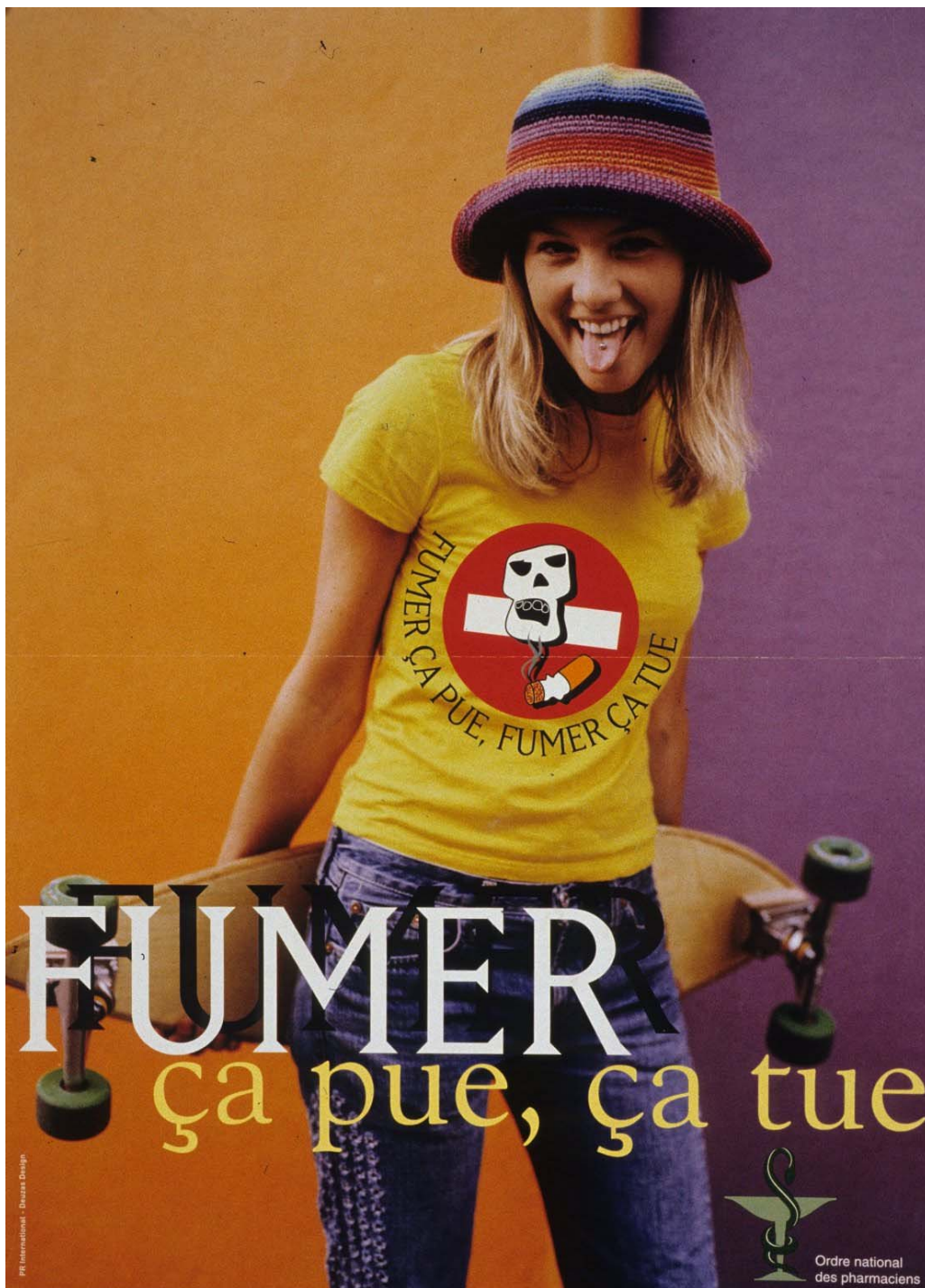
El Ministerio de Salud de Vietnam instó a las instituciones pertinentes a fortalecer la supervisión y la vacunación preventiva contra el sarampión debido al húmedo y frío clima y el aumento de los viajes en ocasión del Año Nuevo Lunar.

De acuerdo con una reciente investigación del Instituto Central de Higiene y Epidemiología, más de 70% de los niños que presentan fiebre eruptiva están afectados por sarampión, principalmente en los menores de 10 años de edad.

La fuente precisó que los infantes de nueve a 18 meses de edad deben recibir vacunas preventivas contra esa enfermedad tras agregar que el país registró 621 casos con signos de sarampión desde el inicio del año al 5 de febrero.

De ese número, 30 casos se reportaron en Hanoi, 138 en Ciudad Ho Chi Minh, 120 en la provincia norteña de Lao Cai y 80 en Son La, también en el norte. Mientras la provincia septentrional de Yen Bai resultó la más afectada con 253 pacientes y dos fallecidos.

Publicidad relacionada con la salud



Fumar apesta, mata.

Ordre National des Pharmaciens (Francia).

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.