



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.309**

5 de marzo 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

Ílde 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 hepatitis C
- Chaco: Megaoperativo contra la enfermedad de Chagas en El Impenetrable

### América

- Brasil, Ceará: Estado de situación del brote de sarampión en el estado
- Chile, Isla de Pascua: Brote de fiebre Zika alerta a las autoridades sanitarias
- Chile, Magallanes: Detectan un murciélago con rabia en Villa Elena y lanzan una campaña de vacunación antirrábica
- Estados Unidos: Los niños nacidos en el país con al menos un padre inmigrante presentan seis veces más riesgo de contraer tuberculosis
- Estados Unidos, California: Murió en San Diego un niño a causa de fiebre por mordedura de rata

- Paraguay: A un paso de obtener la certificación de país libre de sarampión y rubéola
- Venezuela: Disminuyeron 21% los casos de malaria respecto de 2013

### El mundo

- Arabia Saudí: Reportan dos nuevos casos de MERS
- China: Reportan 23 nuevos casos de influenza aviar A(H7N9), incluyendo una muerte
- Pakistán: Al menos 13 muertos en un ataque contra una caravana de vacunación contra la poliomielitis
- Japón: Un virus transmitido por garrapatas provoca 21 muertes
- Taiwán: Actualización de casos de rabia en animales silvestres
- Uganda: La Ley Antihomosexualidad pone en riesgo los programas de ayuda

## Adhieren:



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



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



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



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



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



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



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



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

## Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Infectología



**FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 12 - 03 - 2014**

[www.sadi2014.bgruppe.com](http://www.sadi2014.bgruppe.com)

**Twitter: @SADI2014Rosario**

### **datachaco** Chaco: Megaoperativo contra la enfermedad de Chagas en El Impenetrable 2 de marzo de 2014 – Fuente: DataChaco (Argentina)

El Ministerio de Salud Pública de Chaco ejecuta un megaoperativo sanitario contra la enfermedad de Chagas en El Impenetrable, con equipos técnicos constituidos por personal del Programa Provincial de Chagas y agentes becados del Programa de Control de Vectores de los servicios locales, que trabajan en la zona para erradicar la vinchuca (*Triatoma infestans*).

Según informaron las autoridades ministeriales, más de 400 hogares fueron evaluados y fumigados en El Sauzalito y parajes aledaños, así como más de 400 pobladores se acercaron a los móviles sanitarios para realizarse los estudios serológicos que permiten detectar la enfermedad.

Las tareas de los agentes en cada intervención consisten en la evaluación y la fumigación integral de los hogares y el diálogo con las familias para la promoción de acciones preventivas para optimizar la erradicación de la vinchuca.

“Se formaron cuadrillas de operarios que recorren las viviendas de toda la zona para registrar y realizar el tratamiento de limpieza y desinfección correspondiente, dependiendo del caso”, explicó Héctor Fernández, director general de Regiones Sanitarias.

En este sentido, Fernández aseveró que hasta la fecha más de 80% de los hogares de El Sauzalito fueron visitados para la evaluación y el tratamiento. Asimismo, en los parajes aledaños se trataron más de 400 hogares. En detalle: en El Vizcacheral 90 viviendas, en Tartagal 170, en Fortín Belgrano 70, en Cevilar 20 y en El Quebrachal 65.



Por otro lado, durante su estadía en la Región desde el 21 de febrero, el móvil sanitario abocado a los exámenes de laboratorio concretó 420 extracciones de sangre para serología y detección de la enfermedad de Chagas.

### Otras acciones

Acerca del Plan de Lucha Contra el Chagas, la directora de Epidemiología, Bettina Irigoyen, recordó que durante 2013 se capacitaron a 26 becados nacionales que fueron contratados especialmente para fortalecer las acciones de prevención. Con ello se incorporaron, cuatro agentes en Espinillo, cuatro en Villa Río Bermejito, seis en Miraflores y 12 en Juan José Castelli.

Se evaluaron 2.500 viviendas, de las aproximadamente 5.000 en riesgo, 2.278 viviendas fueron tratadas y cerca de 10.000 habitantes fueron protegidos.

Se adquirió un nuevo móvil a la Base Provincial de Juan José Castelli que se sumó al vehículo que ya disponía la base, además de que se amplió el suministro de insecticida e indumentaria con sus respectivos elementos de seguridad al personal de campo de las localidades.

En lo que respecta a educación, se concretaron talleres para la salud en comunidades escolares de las ciudades de Juan José Castelli, Miraflores, Villa Río Bermejito y El Espinillo. Previamente, en el año 2012 se habían realizado capacitaciones destinadas a los supervisores y directores de escuelas de esa región sanitaria.

### Base nacional

La semana pasada, el gobernador Juan Carlos Bacileff Ivanoff, junto al ministro de Salud Pública, Antonio Morante, se reunió con dos referentes nacionales del Programa Nacional de Control de Vectores que visitaron la provincia para coordinar la construcción de la Base Nacional de Chagas en la ciudad de Juan José Castelli.

En las conclusiones del encuentro, la subdirectora de la Dirección de Vectores, Silvia Monserrat, informó que en los próximos días, Presidencia de la Nación será la encargada de hacer el lanzamiento de la campaña 2014, que profundizará acciones para interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. "Con la instalación de una base nacional se busca acercar los recursos nacionales a las zonas de mayor riesgo, dónde sabemos que la problemática es más aguda y para esto es necesario el acuerdo con el Gobierno Provincial y Municipal", aseveró Monserrat.



### Vigilancia de hepatitis C

27 de febrero 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 2013/2014, hasta semana epidemiológica 2. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—
Buenos Aires	5	4	2	2
Córdoba	1	1	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	6	6	2	2
<b>Centro</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	4	4	—	—
San Luis	2	2	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	—	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	1	1
<b>NOA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Chubut	1	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

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

## Brasil, Ceará: Estado de situación del brote de sarampión en el estado

21 de febrero de 2014 – Fuente: Secretaria da Saúde – Governo do Estado do Ceará (Brasil)

En Brasil existen evidencias de interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión desde el año 2000. Sin embargo, el Ministerio de Salud confirmó varios casos importados entre los años 2001 y 2013. En 2010 fueron confirmados 68 casos (3 en Pará, 8 en Rio Grande do Sul y 57 en Paraíba); en 2011 fueron confirmados 43 casos (1 en Piauí, 1 en Bahia, 1 en el Distrito Federal, 1 en Minas Gerais, 1 en Mato Grosso do Sul, 4 en Rio de Janeiro, 7 en Rio Grande do Sul y 27 en São Paulo). En 2012 fueron confirmados casos en Pernambuco y São Paulo. En 2013, fueron notificados 621 casos sospechosos y 134 fueron confirmados, siendo este número tres veces mayor que en 2011. Fueron confirmados casos de sarampión en Minas Gerais (2 casos), Distrito Federal (1), Pernambuco (118), São Paulo (5), Paraíba (7), Santa Catarina (1 caso) y Ceará (1).

Según el Ministerio de Salud, el brote de Pernambuco parece aún no haber sido controlado, y ya afectó a 20 municipios. El caso índice aún no ha sido identificado, y no se puede determinar con certeza cómo se produjo la introducción del virus en esa región. Sin embargo, la declaración del restablecimiento de la circulación del virus del sarampión en el país no podrá hacerse hasta después de 12 meses con confirmaciones de casos de forma ininterrumpida. Por eso, el Ministerio de Salud mantiene una Alerta en municipios, hospitales, clínicas, unidades de salud, laboratorios, puertos, aeropuertos (públicos y privados), municipios que limitan con otros Estados, con orientaciones de detección, diagnóstico y medidas de prevención y control del sarampión. Es importante resaltar que otras enfermedades también causan exantema, como la escarlatina, el dengue, el exantema súbito (en niños de hasta 2 años de edad), eritema infeccioso, enterovirus, por lo que las notificaciones de casos sospechosos deben continuar.

### Descripción del brote de sarampión en Ceará

Fueron notificados 462 casos sospechosos de sarampión en Ceará, entre el 25 de diciembre de 2013 y el 21 de febrero de 2014. Después de la confirmación de la circulación del virus del sarampión (genotipo D8) en el Estado, son considerados casos confirmados los "pacientes con fiebre, exantema y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos y/o coriza y/o conjuntivitis, con serología para sarampión con resultado IgM reactivo e IgG no reactivo, sin historia vacunal en los últimos 21 días".

De los casos notificados 17,5% (81) fueron confirmados, 17% (79) fueron descartados y 65% (302) están bajo investigación epidemiológica. Fueron notificados casos sospechosos en 27 (14,6%) municipios do Estado: Fortaleza (265 casos), Aquiraz (7), Aracati (1), Aracoiaba (1), Beberibe (2), Caucaia (3), Chorozinho (1), Crateús (2), Crato (1), Eusébio (1), Horizonte (6), Icapuí (1), Itaitinga (3), Itapipoca (2), Jaguaribara (1), Jaguaribe (1), Maracanaú (9), Maranguape (7), Mombaça (1), Pacajus (1), Pindoretama (1), Quixadá (1), São Gonçalo do Amarante (1), Redenção (2), Trairi (3), Tururu (4) y Uruburetama (9).

Hubo casos confirmados en 26% (7) de los municipios que notificaron: Fortaleza (66), Caucaia (1), Itaitinga (1), Jaguaribe (1), Maranguape (2), Trairi (3) y Uruburetama (7). La fecha de presentación del exantema en el primer y el último caso confirmado fue el 25 de diciembre de 2013 y el 9 de febrero de 2014, respectivamente.

De los casos confirmados, 45,5% (37) son menores de un año de edad, y 68% (55) son de sexo masculino. La situación vacunal de estos casos fue la siguiente: 45,6% (37) no estaban vacunados por ser menores de un año, 30,8% (25) desconocían su situación vacunal, 15% (15) no estaban vacunados y 6% (5) acreditaban una sola dosis de la vacuna. Fue hospitalizado 29,6% (24) de los casos, aunque todos los pacientes tuvieron buena evolución. Aún no se han identificado vínculos entre los casos con viajeros.<sup>2</sup>

## LATERCERA Chile, Isla de Pascua: Brote de fiebre Zika alerta a las autoridades sanitarias

3 de marzo de 2014 – Fuente: La Tercera (Chile)

Desde el Ministerio de Salud de Chile aseguraron que se han detectado un caso confirmado y 40 sospechosos, de pascuenses que se contagiaron el virus Zika. Todos ya fueron dados de alta.

Todo indica que una persona habría ingresado a la Isla de Pascua portando el virus Zika, habría sido picado por un mosquito, y luego el insecto infectado habría transmitido luego la enfermedad a otras personas en la isla.

Este nuevo brote que fue detectado en febrero por las autoridades sanitarias, las mantiene en alerta debido a que el virus Zika se transmite mediante la picadura del mosquito vector del dengue, *Aedes aegypti*. Esto significa entonces, que el insecto se encuentra activo en la isla y que deben aumentarse las prevenciones y fortalecer la vigilancia epidemiológica, para evitar la aparición de casos de dengue, los cuales han sido controlados exitosamente los últimos dos años en la Isla.

El virus Zika es similar al del dengue, pero cuyos síntomas se consideran más leves. Es común que genere cuadros febriles, ronchas en la piel, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor ocular y bastante dolor a los huesos, producto



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



del desarrollo de una artritis. La incubación de la enfermedad se calcula en hasta dos semanas y sus síntomas pueden durar entre tres y cinco días.

Para Jorge Díaz, subsecretario de Salud Pública, “aquí hay un efecto directo que tiene relación con la reaparición del virus: la fiesta del Tapati<sup>3</sup>, que concertó la llegada de mucha gente desde la Polinesia Francesa y desde el continente. Ha sido clave por ello, la vigilancia epidemiológica fuera de la isla, dado que algunos turistas pueden estar desarrollando la enfermedad en otro país. De todas formas, no se transmite de persona a persona”, indicó.

En efecto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos indicaban a mediados de febrero que en la Polinesia Francesa se ha “confirmado un brote de fiebre Zika en las islas de Tahití, Moorea, Raiatea, Tahaa, Bora Bora, Huahine, Nuku Hiva, Hiva Oa, Ua Pou, Hao, Rangiroa, Fakarava, Tikehau, Takaroa Ahe y Arutua”.

Al 7 de febrero, sumaban 396 los casos confirmados por laboratorio en la Polinesia, y 8.262 los casos sospechosos, sin reporte de muertes.

Tras ser consultado, la autoridad sanitaria aclaró que “no es necesario levantar alerta sanitaria por este brote actualmente, porque se trata de una enfermedad autolimitada. El brote es local y está controlado”, dijo.

### La eliminación de basura es clave

La acumulación de residuos en la Isla agrava el escenario para la reaparición de casos ya sea por el virus del dengue como el Zika. Esto debido a que el mosquito *Ae. aegypti*, que transmite ambas enfermedades, se reproduce rápidamente en medio de los desechos, que producen pequeños cúmulos de agua, se convierten en los reservorios ideales para que el insecto se reproduzca.

Por ello, el llamado de las autoridades sanitarias a los turistas y pascuenses, es a velar por la limpieza de los ambientes, permitiendo que disminuyan los espacios ideales para albergar los huevos de este insecto.

### Protección química contra mosquitos

La activa campaña contra el dengue que han gestionado las autoridades sanitarias, que ha permitido que no se detecten casos en la Isla en los últimos dos años, ha sido clave para desarrollar la estrategia de control de la fiebre Zika.

“El hospital de Rapa Nui cuenta con mosquiteros impregnados en pesticidas que son puestas a los pacientes, permitiendo que queden protegidos de ser picados por un mosquito, evitando que el insecto porte el virus y contagie a otra persona”, explicó Díaz. Ese material fue entregado al centro asistencial producto de la campaña contra el dengue.

A los trípticos de información para turistas y pascuenses “se les está agregando información sobre la fiebre Zika”, comentó el subsecretario.

## radiopolar Chile, Magallanes: Detectan un murciélago con rabia en Villa Elena y lanzan una campaña de vacunación antirrábica

1 de marzo de 2014 – Fuente: Radio Polar (Chile)

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Magallanes recibió una denuncia que daba cuenta del hallazgo de un murciélago en Villa Elena, en el Barrio Industrial. El animal fue entregado a la Unidad de Zoonosis y Control de Vectores de esta autoridad sanitaria, la que cumpliendo con los protocolos establecidos, envió al murciélago al Instituto de Salud Pública (ISP) en Santiago, para verificar o descartar la presencia del virus de la rabia.

El ISP entregó los resultados de los análisis, los que arrojaron que el murciélago era positivo para rabia. La Dra. María Isabel Iduya, secretaria regional ministerial de Salud, explicó que por este motivo se comenzó a desarrollar un trabajo coordinado entre los profesionales de las Unidades de Epidemiología y Zoonosis, con el objetivo de resguardar la seguridad de la población.

Iduya explicó que se contactó a la familia que encontró al murciélago, para vacunar preventivamente a las personas que viven en la casa y se comenzó el operativo para inmunizar a todos los perros y gatos susceptibles de ser contagiados por el virus de la rabia en el perímetro donde se encontró el murciélago.

Agregó que “el rol de la comunidad es relevante en cuanto a notificar casos como éste, donde se encuentra un murciélago, del que se sospecha la presencia de rabia. Por este motivo, es muy importante que al encontrar un murciélago, se evite el contacto directo con este, tratando de aislarlo y notificando de inmediato a la SEREMI de Salud o al establecimiento de salud más cercano”.



<sup>3</sup> Desde 1975, en febrero de cada año se celebra en la Isla de Pascua la fiesta de Tapati, la principal actividad artístico-cultural de Rapa Nui, que comienza la primera semana de febrero y dura aproximadamente dos semanas. En esta festividad se realizan una serie de ceremonias ancestrales como la competencia de pintura corporal (*Takona*), el relato de historias épicas y leyendas (*Riú*) y el descenso a gran velocidad por una colina de jóvenes sobre troncos de plátanos (*Haka Pei*) y la elección de la reina de la isla, que es coronada la primera luna llena del mes. La que comenzó siendo una fiesta solo entre pascuenses, ahora es una instancia para compartir la cultura con los turistas que llegan en esa época del año. La festividad repleta la capacidad hotelera y alimentaria de Rapa Nui.

Se reiteró la importancia de la tenencia responsable de mascotas, las que deben mantenerse con sus esquemas de vacunación al día. "Se debe tener a perros y gatos vacunados contra la rabia, aun cuando estos no salgan al exterior, porque siempre existe la posibilidad de que tengan contacto casual con algún murciélago. Además, es importante mantener a las mascotas dentro de los patios de las casas y no deambulando solos por las calles, para impedir su contacto con animales vagabundos, abandonados o silvestres", indicó Iduya.



## Paraguay: A un paso de obtener la certificación de país libre de sarampión y rubéola

28 de febrero de 2014 – Fuente: ABC (Paraguay)

El sarampión, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de Paraguay, está "en vías de extinción" en el país, y el objetivo es eliminarlo definitivamente en el año 2014.

La Dra. Sonia Arza, directora del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), dependiente del Ministerio de Salud Pública, cuenta que desde 1998 no se registran casos de sarampión y rubéola en territorio paraguayo.

En ese año, una gran epidemia de estos virus azotó Brasil, por lo que las autoridades sanitarias de Paraguay realizaron campañas de vacunación en los departamentos de Amambay, Canindeyú, Alto Paraná y Itapúa, a fin de evitar que el mal cruce la frontera. Las vacunaciones fueron efectivas ya que lograron, desde hace 16 años, que en el país no se presenten estas enfermedades.

Arza enfatizó que las tareas en relación a la vacunación en Paraguay, y teniendo en cuenta las últimas estrategias, vacunando a turistas paraguayos que salen del país, a los que trabajan en las cadenas de hoteles y el adelantamiento de la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola en cuatro departamentos fronterizos, han significado un freno para la introducción de la enfermedad.



### La certificación

Para el 20 y 23 de abril próximo se prevé la llegada de miembros del Comité Internacional de Expertos de la región para observar el trabajo hecho por Paraguay en materia de lucha contra el sarampión y rubéola, además de certificar que el país ha eliminado estas enfermedades.

"Paraguay es el único país en el mundo, a la fecha, que no ha tenido reintroducción del sarampión desde 1998", indicó la directora del PAI.

### Mientras tanto

El último paso para lograr la certificación será la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola desde el 23 de abril próximo hasta el 5 de junio. La población objetivo para esta campaña son los niños de 1 a 5 años.

De acuerdo con lo resaltado por Arza, esta campaña ayudará de manera considerable en la meta contra esta enfermedad, y a evitar que el brote de la enfermedad en Brasil cause algún efecto en el país.

"Brasil atraviesa un brote de sarampión que se ha extendido básicamente en todos los Estados Federales de este país. El PAI insta a toda la ciudadanía a que revise sus esquemas de vacunación, para que los mismos sean actualizados en caso de presentar un faltante de protección y evitar así enfermedades prevenibles justamente a través de las vacunas", señaló Arza.

Asimismo, la directora sostuvo que no se "dormirán en los laureles" y que una vez obtenida la certificación, seguirán las campañas de vacunación para mantener el status de país libre de sarampión y rubéola.



## Estados Unidos: Los niños nacidos en el país con al menos un padre inmigrante presentan seis veces más riesgo de contraer tuberculosis

10 de febrero de 2014 – Fuente: *Pediatrics*

Los niños nacidos en Estados Unidos tienen 6 veces más probabilidades de contraer tuberculosis si al menos uno de sus padres nació en el extranjero, según un nuevo estudio.

"No podremos erradicar la tuberculosis en el país hasta que se logre un mejor control de la enfermedad en los países de alta prevalencia, especialmente aquellos de los que Estados Unidos recibe muchos inmigrantes y visitantes", comentaron los doctores Jeffrey R. Starke y Andrea T. Cruz, del Departamento de Pediatría del Baylor College of Medicine, Houston, Texas.

Estudios previos han demostrado que más de 60% de los casos de tuberculosis en adultos en Estados Unidos ocurren entre personas de origen extranjero, y que 90% de los casos pediátricos se producen en niños nacidos en Estados Unidos. Hasta ahora, sin embargo, nadie había estudiado a los niños de Estados Unidos para conocer cómo se relaciona la incidencia de la tuberculosis con sus países de origen o los de sus padres.

Para llenar ese vacío, la Dra. Jenny Pang, del Departamento de Epidemiología de la Universidad de Washington, Seattle, y sus colegas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de otros departamentos de salud y universidades, revisaron los diagnósticos de tuberculosis entre niños menores de 5 años en 20 zonas de captación de todo el país. Identificaron 364 casos, que representaron 49,6% de todos los casos de tuberculosis en niños pequeños reportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la tuberculosis en 2005 y 2006.

Además de utilizar los informes de casos de rutina y los datos de los departamentos de salud locales, los investigadores llevaron a cabo entrevistas con los padres o tutores de los niños para recoger información sobre inmigración.

Encontraron que 303 (83%) niños con tuberculosis nacieron en Estados Unidos y 61 (17%) nacieron en otros países. De los nacidos en Estados Unidos, 64% (194) tenían al menos un padre nacido en el extranjero, 25% (76) tenían ambos padres nacidos en Estados Unidos, y 11% (33) tenían padres cuyos países de nacimiento eran desconocidos.

Luego los investigadores compararon la incidencia de tuberculosis con los datos de población de las zonas de captación según el Censo de Estados Unidos. Las tasas de tuberculosis cada 100.000 habitantes en los niños menores de 5 años fueron de 2,57 para todos los niños, 24,03 para los niños que nacieron fuera de Estados Unidos, 4,81 para los niños nacidos en Estados Unidos con al menos un padre nacido en el extranjero, y de 0,75 para los niños estadounidenses con ambos padres nacidos en Estados Unidos.

En total, más de la mitad de los casos (53%) ocurrieron entre niños nacidos en Estados Unidos con al menos un padre nacido en el extranjero. Cuando los autores incluyeron los 33 niños de los cuales se desconocía el lugar de nacimiento de sus padres en el grupo de niños con al menos un padre nacido en el extranjero, la tasa de tuberculosis de ese grupo aumentó a 5,61 cada 100.000 niños. Su inclusión en el grupo de niños con ambos padres nacidos en Estados Unidos incrementó la tasa del grupo a 1,08.

En un subestudio observacional, los investigadores encontraron que más de la mitad de los padres eran de México, y casi la mitad de ellos reportaron estar indocumentados al momento de ingresar a Estados Unidos. Una décima parte de ellos expresó preocupación de que ellos o sus hijos fueran deportados si buscaban tratamiento para su hijo.

Starke y Cruz argumentan que no se está prestando suficiente atención a la tuberculosis en Estados Unidos debido a la percepción equivocada de que la enfermedad está bajo control en el país. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, hubo 530.000 casos de tuberculosis, con 74.000 muertes, entre niños no infectados por el VIH en todo el mundo en 2012. Otras estimaciones previas sugieren que cada dólar invertido en programas de tuberculosis en México ahorraría 3 dólares a los proveedores de atención médica en Estados Unidos.

Por lo tanto, piden una campaña para erradicar la tuberculosis financiando plenamente los programas descritos en la Hoja de Ruta para la Tuberculosis en la Infancia, un plan desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, los CDC y otras organizaciones de Estados Unidos e internacionales.<sup>4</sup>

**AP**

## Estados Unidos, California: Murió en San Diego un niño a causa de fiebre por mordedura de rata

26 de febrero de 2014 – Fuente: The Associated Press

Una familia de San Diego está demandando a Petco<sup>5</sup> después de la muerte de su hijo de 10 años de edad a causa de una infección bacteriana que dicen que contrajo de su rata mascota.

El abogado John Gómez dijo que su frima presentó la demanda el 24 de febrero en San Diego buscando una cantidad no especificada por el sufrimiento de la familia, cuyo hijo murió 12 de junio de 2013, horas después ser trasladado de urgencia a el hospital con fuertes dolores de estómago.

La oficina del médico forense del condado de San Diego determinó que la causa de la muerte fue una infección por *Streptobacillus moniliformis*, comúnmente conocida como fiebre por mordedura de rata, después de la exposición a una rata infectada.

La tienda expresó sus condolencias en un comunicado. "Estamos profundamente entristecidos por la trágica pérdida de la familia. La salud y la seguridad de las personas y los animales domésticos es siempre una prioridad, y nos tomamos las preocupaciones de la familia muy en serio".

"La abuela del muchacho compró una rata macho, a la que el niño llamó Alex, porque su único nieto quería una compañera para su rata hembra", dijo Gómez. El niño llevó la rata a su casa el 27 de mayo de 2013, y se despertó en la noche del 11 de junio con fuertes dolores, fiebre y problemas estomacales. Estaba pálido, letárgico y apenas podía caminar, cita la demanda. Murió a las 1:09 horas del día siguiente.

La demanda no fue presentada hasta ahora porque los abogados estaban a la espera de los resultados de laboratorio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que analizó la rata para confirmar que estuviera infectada, dijo Gómez. La agencia no pudo confirmar los resultados hasta el 25 de febrero de 2014.

Según la demanda, la rata parecía sana. Pero expresa que Petco debería haber conocido acerca de la salud de los roedores y no realizó los análisis adecuados para la infección. También dice que la negligencia condujo a la muerte del niño, y que la tienda no publicó las advertencias adecuadas sobre los riesgos potenciales, especialmente para los niños.

Petco Animal Supplies Inc. dijo que está "en el proceso de investigación de estos reclamos y responderá adecuadamente cuando cuente con más información".



<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

<sup>5</sup> Petco es una cadena de tiendas especializadas en mascotas con más de 1.300 sucursales en Estados Unidos.



Según los CDC, las personas pueden contraer la enfermedad a partir de mordeduras o arañazos de roedores infectados, tales como ratas, ratones y jerbos, o incluso sólo al manipular un animal infectado, sin necesidad de que ocurra una mordedura o arañazo. También se puede contraer al consumir alimentos o bebidas contaminados con la bacteria. No se transmite de persona a persona. Los antibióticos, como la penicilina, son muy eficaces en el tratamiento de la fiebre por mordedura de rata, y es raramente fatal, de acuerdo con los CDC.

Los CDC informan que las personas en mayor riesgo de contraer la enfermedad son aquellas que tienen ratas mascotas, las que trabajan con ratas en laboratorios o tiendas de mascotas, o las que viven en edificios infestados de ratas. La agencia recomienda a quienes deben manipular ratas o limpiar sus jaulas usar guantes protectores, lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse la boca con las manos después de estar en contacto con roedores.

Petco también menciona medidas preventivas para la fiebre por mordedura de rata en la información que publica en línea y ofrece en las tiendas. La compañía advierte que todas las ratas son portadoras potenciales y que las mujeres embarazadas, los niños menores de cinco años y las personas con sistemas inmunitarios debilitados deben comunicarse con su médico antes de comprar una rata y "deben considerar no tener una rata como mascota".

Sólo alrededor de 200 casos de fiebre por mordedura de rata se han documentado en Estados Unidos desde 2004, según el Centro de Seguridad Alimentaria y Salud Pública de la Universidad del Estado de Iowa. Los científicos piensan que la enfermedad puede estar subdiagnosticada porque es difícil de detectar y responde a los antibióticos de uso común. Pero el número de casos, dicen, podría estar aumentando, especialmente entre los niños, a causa de la creciente popularidad de las ratas mascotas.<sup>6</sup>

Según el reporte epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud, del 2 al 8 de febrero de este año, semana epidemiológica (SE) 6, la malaria tuvo un ascenso de 3,31% respecto de la semana anterior: en la SE 6 se registraron 1.107 casos, en comparación con la semana 5, cuando hubo un reporte de 1.058 infecciones. La situación actual de Venezuela con respecto a esta enfermedad es de alarma, de acuerdo a la información del mismo boletín.

De los 1.107 casos, 1.093 son personas infectadas dentro del territorio nacional y 14 son casos importados (Guayana 11, Colombia 2 y Brasil 1). En todo el año se contabilizaron 68 casos importados.

Hasta la fecha existe un acumulado de 7.442 casos, lo que representa un descenso de 21,8% con respecto al período homólogo del año anterior, que fue de 9.520 casos. La incidencia parasitaria anual (IPA)<sup>7</sup> del país es de 11,3 cada 1.000 habitantes.



<sup>6</sup> Las muertes por fiebre por mordedura de rata (FMR) son infrecuentes pero ocurren. *Streptobacillus moniliformis* forma parte de la flora oral normal de la rata, al igual que otros patógenos humanos potenciales como *Pasteurella multocida* y *Capnocytophaga canimorsus* son parte de la flora oral normal de gatos y perros, respectivamente. Las zoonosis transmitidas por las mascotas son un hecho, ya sea por una rata, una iguana, una tortuga, un perro o un gato.

Aunque se han descrito previamente casos pediátricos rápidamente fatales de FMR, no se ha reportado una mortalidad similar entre adultos. La mortalidad atribuida a complicaciones sistémicas graves (por ejemplo, endocarditis, miocarditis, meningitis, neumonía o falla multiorgánica) ha sido documentada en pacientes adultos. Los informes de casos demuestran que la infección por *S. moniliformis* puede causar sepsis fulminante y muerte en adultos previamente sanos. Como resultado, la prevención de la enfermedad grave podría depender del aumento de la conciencia acerca de las actividades de reducción del riesgo adecuadas y los posibles síntomas de la FMR entre las personas que tienen exposición a las ratas. La penicilina intravenosa es el tratamiento de elección, y el tratamiento rápido puede prevenir las complicaciones graves. Debido a que una rápida confirmación por laboratorio de la infección por *S. moniliformis* puede no ser posible, los médicos deben considerar iniciar el tratamiento empírico de los pacientes con un cuadro clínico compatible e historial de exposición.

Los médicos deben considerar FMR en el diagnóstico diferencial de una enfermedad febril inexplicable o sepsis en pacientes que informan exposición a ratas. Los síntomas iniciales pueden ser inespecíficos, pero son comunes una erupción cutánea maculopapular y artritis séptica. Sin embargo, los pacientes pueden desarrollar una enfermedad grave antes de la aparición de los síntomas típicos. A pesar de su nombre, aproximadamente 30% de los casos de FMR no informan haber sido mordidos o arañados por una rata. La FMR es rara en Estados Unidos, con sólo unos cuantos casos documentados cada año. Sin embargo, debido a que la enfermedad no es de declaración obligatoria a nivel nacional, su incidencia real no es muy conocida.

Debido a la alta prevalencia de colonización e infección asintomática por *S. moniliformis* entre los roedores, los análisis y el tratamiento de las ratas no es práctico. La prevención de la enfermedad debe centrarse en la reducción del riesgo entre las personas con exposición frecuente a ratas. La adherencia a simples precauciones durante la manipulación de las ratas pueden reducir el riesgo de FMR y otras posibles infecciones zoonóticas transmitidas por roedores, infecciones de heridas, y lesiones. Las personas deben usar guantes, practicar regularmente el lavado de manos, y evitar el contacto de mano y boca al manipular ratas o limpiar sus jaulas. Si una persona es mordida por una rata, inmediatamente debe limpiar y desinfectar la herida, buscar atención médica, e informar acerca de su historial de exposición. Debe administrarse un refuerzo de toxoide tetánico si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis.

<sup>7</sup> La incidencia parasitaria anual (IPA) es una forma de tasa de incidencia acumulada que cuantifica la proporción de personas que pasan, en un año, del estado de no enfermo a enfermo en una población determinada. Se usa mayormente para denotar la incidencia de episodios maláricos, ya que una persona puede padecer varios episodios en un año. La IPA denota la intensidad de la transmisión malárica y es un buen indicador de la eficacia de las medidas de intervención. Se calcula como la razón entre el número de casos nuevos de malaria en un año, y el total de habitantes expuestos al riesgo de contraer malaria, multiplicada por 1.000.



De los casos de la última semana, la fórmula parasitaria es 73,1% a *Plasmodium vivax*, 21% a *P. falciparum*, 0% a *P. malariae* y 5,9% infecciones Mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). El 69,4% de los casos se presentaron en el sexo masculino (n=758) y la población entre 10-39 años es la más afectada (71,36%). El estado Bolívar reportó 89,3% de la casuística nacional (n=976). Los municipios con mayor incidencia parasitaria anual (IPA) son: Sifontes (746,4), Gran Sabana (86,1), Sucre (72,7), Cedeño (69,7) y Angostura (17,3), del estado Bolívar; Atures (40,2) y Autana (32,3), del estado Delta Amacuro. Del total de casos reportados, 80,6% (881) son atribuibles a 7 parroquias del país: San Isidro (517), Dalla Costa (115), Cedeño (76), Ikabarú (64), Pedro Cova (44) y Ascensión Farreras (31), del estado Bolívar; Platanillal (34), del estado Delta Amacuro.

## El mundo



### Arabia Saudí: Reportan dos nuevos casos de MERS

28 de febrero de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 3 y el 15 de febrero de 2014, el Ministerio de Salud de Arabia Saudí reportó dos nuevos casos confirmados por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV).

Los detalles de los casos provistos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los siguientes:

- Un hombre de 22 años de edad, de la Región Oriental. Enfermó el 3 de febrero, fue hospitalizado el 9 de febrero y murió el 12 de febrero de 2014. El paciente tenía una condición médica subyacente. No informó antecedentes de contacto con animales o con un caso previamente confirmado por laboratorio.
- Un hombre de 67 años de edad, de Riad. Enfermó el 23 de enero y fue hospitalizada el 25 de enero. El paciente tenía una condición médica subyacente. No informó antecedentes de contacto con animales o con un caso previamente confirmado por laboratorio.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 184 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 80 muertes.

### Prevención de la infección y medidas de control

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

Las infecciones por el MERS-CoV que pueden ser adquiridas en los centros de salud ilustran la necesidad de seguir fortaleciendo las medidas de prevención y control de infecciones. Los establecimientos de salud que atienden a pacientes sospechosos o confirmados de infección por MERS-CoV deben tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del virus a otros pacientes, a los trabajadores de la salud y los visitantes. Debe proporcionarse educación y entrenamiento para la prevención y control de infecciones a todos los trabajadores de la salud, los cuales deben ser actualizados regularmente.

La identificación temprana del MERS-CoV es importante, pero no todos los casos pueden ser detectados de manera fiable y oportuna, sobre todo cuando la enfermedad es leve o tiene una presentación atípica. Por lo tanto, es importante asegurarse de que las precauciones estándar se utilizan sistemáticamente en todos los pacientes y en todas las prácticas de trabajo todo el tiempo, independientemente de una infección presunta o confirmada por el MERS-CoV o cualquier otro patógeno. Deben añadirse las precauciones contra las gotitas de Flügge al proporcionar atención a cualquier paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, y las precauciones de contacto, además de protección para los ojos, cuando se atiende a casos confirmados o probables de infección por MERS-CoV. Precauciones adicionales contra patógenos transportados por el aire están indicadas cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles.

Cuando los indicios clínicos y epidemiológicos sugieren fuertemente la infección por el MERS-CoV, el paciente debe ser manejado como potencialmente infectado, aunque una prueba inicial en un hisopo nasofaríngeo sea negativa. Debe realizarse una nueva prueba cuando la inicial es negativa, preferiblemente en muestras de las vías respiratorias inferiores.

### Asesoramiento de la OMS

La OMS insta a todos los Estados Miembros a continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y de analizar cuidadosamente cualquier patrón inusual.

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

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

Las personas con alto riesgo de enfermedad grave por MERS-CoV deben evitar el contacto cercano con animales al visitar granjas o establos donde se sabe que el virus puede estar circulando. El público en general, al visitar una

granja o un establo, debe respetar las medidas generales de higiene: lavarse las manos antes y después de tocar animales, evitar el contacto con animales enfermos, y seguir las prácticas de higiene de los alimentos.

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



## China: Reportan 23 nuevos casos de influenza aviar A(H7N9), incluyendo una muerte

27 de febrero 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) 23 nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9), uno de ellos fatal.

De estos 23 casos, 15 son varones. El rango de edad es de 2 a 81 años. Los casos se han registrado en Anhui (1), Guangdong (12), Guangxi (1), Hunan (4), Jiangsu (1), Jilin (1) y Zhejiang (3). Uno de los casos fue fatal, 14 casos se encuentran en estado crítico, cinco casos en estado grave y los otros tres presentan una condición leve. La exposición a aves de corral o a un mercado de aves de corral vivas fue informada en 17 casos.

El gobierno chino ha emprendido las siguientes medidas de vigilancia y control:

- fortalecimiento de la vigilancia y análisis de la situación;
- reforzamiento de la gestión y el tratamiento de los casos;
- comunicación pública del riesgo y difusión de información.

### Casos humanos esporádicos

La evaluación general del riesgo no ha cambiado.

Si bien se ha informado la detección del virus A(H7N9) en aves de corral vivas importadas desde el continente a la Región Administrativa Especial de Hong Kong, lo que demuestra el potencial de la propagación del virus a través de estos animales, hasta el momento no hay ninguna indicación de que haya ocurrido una propagación internacional de la influenza aviar A(H7N9). Sin embargo, como la infección no causa signos de enfermedad en las aves de corral, es necesaria una vigilancia continua.

Es de esperar más casos humanos esporádicos de infección por el virus A(H7N9) en las zonas afectadas y posiblemente en áreas vecinas.

En caso de que un caso humano de las zonas afectadas realice un viaje internacional, su infección puede ser detectada en otro país durante o después de su llegada. Si esto ocurriera, la propagación a nivel comunitario es poco probable ya que el virus no tiene la capacidad de transmitirse fácilmente entre humanos. Hasta que el virus se adapte para transmitirse de humano a humano de manera eficiente, el riesgo de propagación internacional del virus A(H7N9) por los viajeros es bajo.

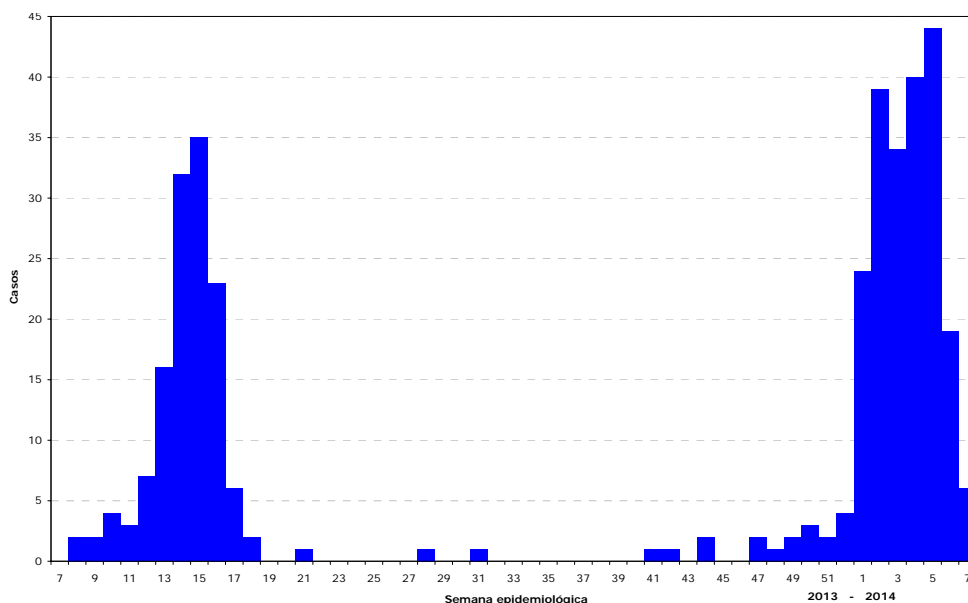
### Asesoramiento de la OMS

La OMS recomienda a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de influenza aviar que eviten las granjas de aves de corral, el contacto con los animales en los mercados de aves vivas, el ingreso a instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, y prestar estricta atención a la seguridad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

Como siempre, debe considerarse el diagnóstico de infección por un virus de la influenza aviar en pacientes que presentan síntomas respiratorios agudos severos durante el viaje a un área afectada por la influenza aviar o poco después del regreso desde dichas áreas.

La OMS alienta a los países a continuar reforzando la vigilancia de la influenza, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), y examinar cuidadosamente todos los casos inusuales, con el fin de garantizar la notificación de las infecciones humanas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y continuar las acciones nacionales de preparación sanitaria.



**Gráfico 1.** Casos confirmados por laboratorio de influenza aviar A(H7N9) en humanos. China continental, desde la semana epidemiológica 7 de 2013 hasta la semana epidemiológica 7 de 2014, actualizado al 21 de febrero de 2014. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Dos bombas estallaron el 1 de marzo con minutos de diferencia en atentados dirigidos contra policías tribales que escoltan a trabajadores que participan en una campaña de vacunación contra la poliomielitis en el noroeste de Pakistán, con resultado de 13 muertos entre ellos un niño, dijo la policía.

El agente Nawabzada Khan afirmó que nadie murió aunque seis agentes quedaron heridos en el primer atentado explosivo contra un vehículo escolta en la aldea de Lashora, en la región tribal de Jamrud, en la provincia de Khyber Pakhtunkhwa, en la frontera noroeste entre Pakistán y Afganistán). El equipo de vacunación escapó ileso del incidente al refugiarse en una casa cercana tras las explosiones.

Según Khan, minutos después, otra bomba colocada en un camino hizo explosión al paso de una caravana de agentes tribales enviados al lugar para transportar a las víctimas del primer atentado. En este segundo ataque perdieron la vida 11 agentes y seis resultaron heridos.

“Individuos armados también abrieron fuego contra los policías y se desató un tiroteo que no terminaba”, agregó.

Nasir Khan, un administrador gubernamental, señaló que las autoridades emprendieron una operación con numerosos elementos para seguir la pista y arrestar a los agresores. Confirmó que hubo 13 muertos y 12 heridos.

Los talibán paquistaníes han asumido en el pasado la responsabilidad de esta clase de ataques en el marco de su campaña contra la presencia de equipos médicos occidentales por considerar que se trata de operativos encubiertos de los servicios de Inteligencia de Estados Unidos.

De un tiempo a esta parte, sin embargo, algunos altos mandos talibán han asegurado que los médicos ya no son, “en principio”, un objetivo específico de su organización tras consultar con “expertos médicos musulmanes” según hizo saber en enero Ehsanulá Ehsan, un responsable talibán para la región de Khyber Pakhtunkhwa.

Pakistán es uno de los pocos países donde persiste la poliomielitis. En la mayoría de los casos, la enfermedad se concentra en el noroeste, donde los extremistas dificultan la aplicación de las vacunas entre los niños.

La información está empezando a extenderse por Japón. Y es que, al parecer, una especie de garrapata, a la que ya apodan ‘la garrapata asesina’, transmite un virus que causa fiebre severa y síndrome de trombocitopenia –de ahí su nombre, virus SFTS, *severe fever and thrombocytopenia syndrome*–, y que ya ha infectado a 53 personas y provocado 21 muertes.

Esta no es la primera vez que este virus ha causado muertes en Japón, es por ello que el Ministerio de Salud de Japón está instando a sus conciudadanos a no exponer su piel al caminar y hacer actividades en las zonas donde haya una gran cantidad de arbustos y vegetación.

Ya que Japón en este momento está transitando su primavera, el ministerio está advirtiendo activamente a las personas para que sean conscientes de que este virus se propaga a través de las picaduras de garrapatas. En el oeste de Japón, 53 personas ya han sido infectadas con el virus SFTS, y la mayoría de los pacientes que se ven afectados de fiebre y hemorragias.

“En lugares donde hay mucha vegetación, la gente debe tratar de no exponer su piel siempre que sea posible”, aconsejó Tamura Norihisa, ministro japonés de Salud, Trabajo y Bienestar.

La mayoría de los casos de SFTS hasta ahora se habían detectado en China, lugar donde los científicos aislaron por primera vez el virus en 2009. Mientras que todos los casos confirmados de SFTS parecen estar en el oeste de Japón, el Centro de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas advierte que este tipo de garrapata portadora del virus se puede encontrar en 23 prefecturas, que van desde Hokkaido, en el norte, hasta la isla de Kyushu, en el sur. No existe una vacuna eficaz para este virus.<sup>8</sup>



*Haemaphysalis longicornis*

La transmisión de rabia entre perros en Taiwán fue eliminada en 1961, y la isla fue considerada libre de rabia canina durante 52 años. El 16 de julio de 2013, tres tejones turones (*Melogale moschata*) dieron positivo para rabia a la prueba de anticuerpos fluorescentes en el Instituto de Investigación de Salud Animal, del

<sup>8</sup> El virus SFTS pertenece al género *Phlebovirus*, de la familia *Bunyaviridae*. Se transmite a través de la picadura de *Haemaphysalis longicornis*, una especie de garrapata presente en la zona central y noroeste de China, al igual que en otros países asiáticos y en Oceanía. Aunque el virus SFTS hasta el presente solo ha sido encontrado donde existe el único vector conocido que lo transmite *H. longicornis*, debe destacarse que el riesgo de extensión a otras regiones del mundo ciertamente es real. De hecho, se ha publicado al menos un reporte sobre la detección de una hembra de *H. longicornis* embarcada a Hawaii desde Australia en un perro ovejero destinado a Texas.





Tejón turón (*Melogale moschata*)

Consejo de Agricultura de Taiwán. Esta fue la primera vez que se estudiaron animales silvestres, a excepción de murciélagos. Durante 1999-2012, un total de 6.841 perros clínicamente sanos y cinco gatos de apariencia normal albergados en refugios fueron estudiados y resultaron negativos para rabia. Durante 2009-2012, un total de 322 murciélagos fueron estudiados, con igual resultado.

El 23 de julio, las autoridades agrícolas de Taiwán pidieron a los trabajadores forestales y de estaciones de rescate y rehabilitación de fauna, y a las agencias locales de salud animal que sometieran a prueba a todos los mamíferos silvestres muertos o enfermos con signos neurológicos, además de los mamíferos que muerdan o arañen a seres humanos, o laman piel lesionada o mucosas de seres humanos. Las estaciones de rescate y rehabilitación de fauna recibieron instrucciones de no rehabilitar a mamíferos salvajes enfermos

que presenten signos neurológicos. También se iniciaron campañas de vacunación antirrábica para perros y gatos.

Entre el 1 de enero y el 3 de octubre, entre las muestras analizadas por el Instituto de Investigación en Salud Animal, 159 de 512 (31,1%) tejones turones, una de 138 (0,7%) musarañas caseras (*Suncus murinus*), y uno de 908 (0,1%) perros dieron positivo para rabia. Durante ese período, 62 gatos, 44 murciélagos, 138 carnívoros silvestres, además de tejones turones, y otros 289 mamíferos también fueron estudiados y se encontraron negativos para rabia. El perro positivo tuvo contacto con un tejón turón rabioso y desarrolló signos de rabia durante la cuarentena. Hasta la fecha, los casos de rabia se han confirmado en el centro, sur y este de Taiwán; no se han detectado casos en el norte de la isla.

Los trabajadores rurales y cazadores que atrapan y sacrifican tejones turones podrían estar en mayor riesgo de exposición a la rabia. Se están desarrollando esfuerzos educativos para este grupo de alto riesgo. Para evaluar la viabilidad de la vacunación oral de tejones turones contra la rabia, el Consejo de Agricultura y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos llevaron a cabo un ensayo de campo a pequeña escala de palatabilidad utilizando tres tipos de cebos. Estos ensayos aún no han identificado un cebo que sea universalmente aceptable para los tejones turones, lo que sugiere que la vacunación antirrábica oral de estos animales silvestres podría ser difícil.

Desde el 24 de julio de 2013, los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán ha proporcionado la vacuna antirrábica y globulina inmune a personas con exposición a animales potencialmente rabiosos después de la evaluación de riesgos, utilizando las directrices emitidas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de Taiwán. Entre el 21 de julio y el 7 de octubre, un total de 4.207 personas recibió la profilaxis post-exposición. Los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán instan a los médicos a mantener un alto índice de sospecha de rabia al evaluar a pacientes con encefalitis en Taiwán. La vigilancia de casos en animales y humanos debe continuar para describir adecuadamente la epidemiología de la rabia en Taiwán.



## Uganda: La Ley Antihomosexualidad pone en riesgo los programas de ayuda

26 de febrero de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Estados Unidos revisará sus programas de asistencia a Uganda luego de que el presidente de ese país, Yoweri Museveni, promulgó la Ley Antihomosexualidad, conocida popularmente como la norma "maten a los gays". Pero activistas advierten que una suspensión de la ayuda podría tener efectos contraproducentes.

Aunque no establece la pena de muerte para miembros de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT), como proponía el proyecto original presentado en el parlamento ugandés, la nueva ley sí castiga con cadena perpetua la "homosexualidad agravada", esto es, casos repetidos de relaciones homosexuales entre adultos o con menores, discapacitados o personas VIH positivas.

La Unión Europea, la Organización de las Naciones Unidas y la propia Iglesia Católica condenaron la ley. Aunque en ese país africano ya existían disposiciones contra la homosexualidad, la nueva norma prevé castigos más severos.

"Ahora que esta ley fue promulgada, iniciamos una revisión interna de nuestra relación con el gobierno de Uganda para asegurarnos de que todas las dimensiones de nuestra participación, incluyendo los programas de ayuda, respeten nuestras políticas y principios contra la discriminación y reflejen nuestros valores", anunció el 24 de febrero John Kerry, secretario de Estado estadounidense.

Noruega, Dinamarca y los Países Bajos ya suspendieron su ayuda financiera a Uganda en forma de protesta, mientras que otros países europeos como Austria y Suecia están revisando también sus compromisos de asistencia.

Importantes líderes políticos en Washington llaman al gobierno de Barack Obama a que suspenda los 456,3 millones de dólares en ayuda a Uganda que el Congreso legislativo había aprobado para el próximo año fiscal. "Tenemos que examinar de cerca toda la asistencia estadounidense a Uganda, incluyendo la entregada a través del Banco



Una escena del premiado documental "Call Me Kuchu" (Llámame Kuchu), sobre la lucha del activista David Kato contra la homofobia en Uganda.

Mundial y de otras organizaciones multilaterales –dijo el 25 de febrero el senador Patrick Leahy, del gobernante Partido Demócrata–. No puedo apoyar el envío de más fondos al gobierno de Uganda hasta que Estados Unidos haya realizado una revisión de nuestras relaciones con ese país”.

Los programas de salud y saneamiento ugandeses son los que más dependen de la ayuda exterior, y en particular los que se enfocan en la lucha contra el VIH/sida. La tasa de prevalencia del VIH en Uganda es de 7,2%, y se duplica entre hombres que tienen sexo con hombres.

“Estamos muy preocupados por el potencial que tiene la ley de retrasar los esfuerzos de salud en Uganda –dijo Kerry–, incluyendo los dirigidos contra el VIH/sida, que se deben realizar de una manera no discriminatoria para que sean efectivos”.

La nueva ley, promulgada el 24 de febrero, también castiga a las organizaciones que ayuden a la comunidad LGBT, grupo de alto riesgo en la pandemia del sida. Muchas de esas organizaciones reciben fondos del Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (PEPFAR).

“Desde un punto de vista puramente operativo, sabemos que la ley tiene consecuencias específicas en la asistencia de PEPFAR –señaló Timi Gerson, directora de promoción del American Jewish World Service (AJWS), organización por el desarrollo que trabaja en Uganda–. Van a tener que considerar cómo impactará esta ley en su capacidad de administrar esos programas”.

Gerson duda sobre la conveniencia de congelar toda la ayuda a Uganda. “AJWS no apoya el recorte de asistencia fundamental a esos países. No estamos a favor de frenar toda la ayuda a los ugandeses comunes. Yo no hablaría de cortar la ayuda, sino de cambiar su rumbo. Creo que la gran pregunta es cómo se hará la suspensión de la asistencia en el terreno a la luz de la actual situación. Eso tiene que ser lo primero y más importante de la revisión de Estados Unidos”, afirmó.

### **Influencia evangélica**

Algunos defensores de la comunidad LGBT señalan la ambivalencia de la ayuda estadounidense a Uganda, y consideran inaceptable que esta sea administrada por grupos cristianos evangélicos conservadores con una clara agenda antihomosexual.

El financiamiento estadounidense por lo general termina en manos de esas organizaciones religiosas a través de un complejo sistema de ramificación de donaciones.

“Los conservadores hacen un trabajo realmente excelente cuando se trata de servicios como orfanatos y escuelas –admitió el reverendo Kapyra Kaoma, de la organización por justicia social Political Research Associates–. Las escuelas conservadoras tienen muy buenas bibliotecas, a diferencia de otros colegios, y tienen libros que presentan un ángulo conservador de la política ugandesa. Eso es una ventaja para ellos”, explicó.

Pero Kaoma criticó que organizaciones encabezadas por personas como Martin Ssempe, pastor evangélico ugandés que predica vehementemente contra a la comunidad LGBT y contra el uso de condones, hayan recibido 60.000 dólares de parte de grupos que a su vez son financiados por el PEPFAR.

“Escucho esos llamados a suspender la ayuda y me genera un conflicto –dijo Kaoma–. No creo que sea la mejor forma de proceder, pues solo afectaría a los pobres y no a los ricos. Museveni no perderá absolutamente nada”.

En cambio, propuso sanciones contra individuos ugandeses responsables de la ley y contra líderes evangélicos que, sostuvo, alimentaron el odio a la comunidad LGBT en ese país africano. “La alternativa es sancionar selectivamente a las personas responsables, todos los predicadores contra los gays. Si pueden ser sancionados, entonces puede haber una ley que diga que ningún dinero debe salir de una organización estadounidense para un grupo en Uganda que haga campaña contra la comunidad LGBT. Entonces comenzarán a sentir la presión. Si cortan la ayuda, eso solo incrementará el odio contra la personas LGBT como represalia”, advirtió.

Kaoma sostuvo que varios individuos deberían tener prohibida la entrada al país africano, y entre ellos mencionó a importantes líderes evangélicos como Scott Lively, Caleb Lee Brundidge, Don Schmierer y Lou Engle, a quienes acusó de haber influenciado directamente la nueva ley.

En marzo de 2009, Lively organizó una conferencia para las elites políticas, clericales y cívicas ugandesas, en la que habló sobre la “agenda gay”. El líder evangélico dijo que los homosexuales eran responsables del Holocausto judío y del genocidio en Ruanda, y advirtió que ahora tenían como objetivo “convertir” a los niños y niñas de Uganda. Kaoma asistió y filmó esa conferencia, registrando los discursos de Lively, Brundidge y Schmierer. Una semana después, parlamentarios ugandeses hicieron circular el primer borrador de la ley ahora promulgada. “El proyecto de ley original parece el propio Scott Lively hablando”, dijo Kaoma.

En nombre de la organización Minorías Sexuales de Uganda, el grupo por los derechos civiles Centro para los Derechos Constitucionales, con sede en New York, presentó una demanda en un tribunal estadounidense contra Lively, al que acusa de promover el odio contra gays y lesbianas.

Lively ha llevado a cabo campañas similares contra la comunidad LGBT en distintas partes de África, así como en Rusia y Ucrania.

## Jornada Interdisciplinaria de Psitacosis

**Fecha:** Viernes 7 de marzo de 2014.

**Lugar:** Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales. Universidad 'Juan Agustín Maza' (UMAZA). Aula Magna, Acceso Este Lateral Sur 2245, 5519. Guaymallén, Mendoza.

### Programa

- Psitacosis desde el punto de vista veterinario. MV José Luis Molina. Instituto Pasteur CABA
- Psitacosis en seres humanos. Dr. Gonzalo Vera Bello. Dirección de Epidemiología de Mendoza
- Diagnóstico de laboratorio en humanos. Dr. Hugo Pagella. Laboratorio de Salud Pública de la Provincia. Dirección de Epidemiología de Mendoza.
- Diagnóstico de laboratorio en animales en Mendoza. MV Roberto Mera y Sierra. Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales UMAZA.
- Diagnóstico de laboratorio en animales en Argentina. Dr. Eduardo Boeri. Instituto Pasteur CABA.
- Participación de la DRNR en el manejo de actividades relacionadas a psitacosis. Prof. Hugo Asensio. Departamento de Fauna DRNR.
- Participación de la División Zoonosis, Reservorios y Vectores en Psitacosis MV Horacio Falconi. DZRV Provincia de Mendoza
- Competencia de la Municipalidad en el manejo de actividades relacionadas a psitacosis. MV Manuel Godoy. Municipalidad de Godoy Cruz, Mendoza.
- Aspectos importantes de Bioseguridad y Psitacosis. Mgter. Patricia Aruani y Analía Pedrosa. Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales UMAZA.

**Costo:** Un envase de leche en polvo de 800 gr.

Solicitar formulario de Preinscripción a: [glebacuyo@yahoo.com.ar](mailto:glebacuyo@yahoo.com.ar)

### Auspician:

- Dirección de Ganadería de la Provincia de Mendoza.
- Dirección de Epidemiología de la Provincia de Mendoza.
- División Zoonosis, Reservorios y Vectores de la Provincia de Mendoza.
- Centro de Servicios Gleba Cuyo.

### Organizan:

- Comité de Bioseguridad de la UMAZA
- Comité Interdisciplinario de Zoonosis Urbanas de Mendoza
- Asociación Argentina de Zoonosis. Filial Cuyo

**Contacto:** Manuel Godoy. TE 0261 4270159 – 154532518.





**Fumadores, vuestra salud se va en humo.**

**¿No son acaso fumadores casi todas las personas con cáncer de pulmón?**

Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (St. Mandé, 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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.