



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



**Número 1.320**

20 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

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 Casseti (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 parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Santiago del Estero: Se estima que hay más de 14.000 personas infectadas con hepatitis C

### América

- Chile, Bío Bío: Confirman nuevo caso de hantavirus
- Costa Rica confirmó un caso importado de malaria
- El Salvador: Notifican la primera muerte por dengue de 2014
- Estados Unidos, Ohio: Brote de parotiditis en una universidad

### El mundo

- Egipto: Un brote de influenza A(H1N1) cobró cinco vidas en una semana
- España, Melilla: Medicin a más de 150 inmigrantes y empleados del CETI por meningitis

- España: Las caídas entre mayores de 65 años producen más muertes que los accidentes de tráfico
- Europa logra reducir 5% cada año la incidencia de la tuberculosis pero no la de los casos resistentes
- Grecia: La influenza provocó ya 100 muertos en la epidemia más mortal de los últimos tres años
- Guinea: Una misteriosa fiebre hemorrágica mata a 23 personas
- Sudáfrica: Disminuye la mortalidad por enfermedades en el país
- Un anillo anticonceptivo libera antirretrovirales para proteger contra el sida
- Mejoras en los fármacos para tratar las tripanosomosis

## Adhieren:



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



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



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



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



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



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



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



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

## Vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años

10 de marzo de 2014 – Elaboración propia, en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

### Introducción

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal mantener la eliminación de la poliomielitis. Para ello se realiza la vigilancia de las parálisis flácidas agudas, se investigan los casos de poliomielitis producida por virus salvaje, por virus vacunal o por virus derivados de la vacuna Sabin.

En Argentina, desde 1984 no se han registrado casos de poliovirus salvaje, pero se han detectado tres casos de poliovirus Sabin derivado.

### Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparece. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

El Programa Nacional evalúa los siguientes indicadores propuestos por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a todos los países:

1. Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años: 1 caso cada 100.000 menores de 15 años.
2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 horas de notificación de todos los casos de PFA.
3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
4. Cobertura mayor o igual a 95% con 3 dosis de vacuna Sabin.
5. Porcentaje de aislamiento viral.
6. Unidades que notifican semanalmente.

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de PFA, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, confirmando la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, y completando los esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con tres dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas.<sup>1</sup>

**Tabla 1.** Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 menores de 15 años, según provincia y región. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 49. Fuente: Direcciones de Epidemiología e Inmunizaciones de las Jurisdicciones (datos sujetos a revisión y/o modificación).

Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	0,85
Buenos Aires	63	1,63
Córdoba	10	1,24
Entre Ríos	3	0,93
Santa Fe	5	0,67
<b>Centro</b>	<b>85</b>	<b>1,37</b>
Mendoza	10	2,24
San Juan	2	1,02
San Luis	3	2,49
<b>Cuyo</b>	<b>15</b>	<b>1,75</b>
Corrientes	2	0,69
Chaco	6	1,87
Formosa	—	—
Misiones	8	2,23
<b>NEA</b>	<b>16</b>	<b>1,41</b>
Catamarca	5	4,65
Jujuy	3	1,53
La Rioja	4	4,30
Salta	4	1,06
Santiago del Estero	6	2,17
Tucumán	2	0,49
<b>NOA</b>	<b>24</b>	<b>1,76</b>
Chubut	4	2,95
La Pampa	6	7,57
Neuquén	4	2,73
Río Negro	4	2,41
Santa Cruz	1	1,30
Tierra del Fuego	1	2,87
<b>Sur</b>	<b>20</b>	<b>3,13</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>160</b>	<b>1,57</b>

## EL LIBERAL

### Santiago del Estero: Se estima que hay más de 14.000 personas infectadas con hepatitis C

14 de marzo de 2014 – Fuente: El Liberal (Argentina)

En Santiago del Estero se estima que hay entre 14.000 y 18.000 personas infectadas con el virus de la hepatitis C, pero por lo menos la mitad lo ignora, ya que es una enfermedad sin síntomas.

Una persona puede tener hepatitis por décadas y no saberlo e inclusive puede sufrir súbitamente una cirrosis y cáncer de hígado. "Alrededor de 1,5% de la población local y del mundo tiene hepatitis C, y el virus es la causa principal de cirrosis, cáncer de hígado y de trasplante hepático en Argentina", indicó la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AAEEH).

<sup>1</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

En la actualidad, la hepatitis C es curable, pero a los inconvenientes antes mencionado se suma que el número de personas con el virus que reciben tratamiento es muy bajo. El dato es alarmante si se tiene en cuenta que recibir tratamiento para el VHC antes del inicio de la enfermedad avanzada o de las graves complicaciones asociadas puede reducir a largo plazo consecuencias potencialmente mortales. En ese sentido, se estima que 25% de las personas infectadas con el virus de la hepatitis C tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer hepático.

## América



### Chile, Bío Bío: Confirman nuevo caso de hantavirus

18 de marzo de 2014 – Fuente: Bío-Bío (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó el 18 de marzo un nuevo caso de hantavirus en la región del Bío Bío.

Se trata de un agricultor de 62 años, de la comuna de Coihueco, quien se convirtió en el tercer caso en lo que va del año, según señaló Mauricio Careaga, Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud.

La autoridad sanitaria insistió en que si bien la educación y prevención ha mejorado, son las personas las que deben cuidarse.

El Seremi de Salud reiteró que se deben mantener las medidas sanitarias para evitar el aumento de contagios.



### Costa Rica confirmó un caso importado de malaria

18 de marzo de 2014 – Fuente: Teletica (Costa Rica)

El Ministerio de Salud de Costa Rica confirmó un caso de malaria en el país.

Se trata de un hombre adulto que adquirió el parásito en Nicaragua, el cual fue identificado y tratado por las autoridades de salud.

La malaria es una enfermedad tropical transmitida por el mosquito *Anopheles*. Aunque está presente en Costa Rica, son muy pocos los casos reportados. Por ejemplo, en el año 2013 se presentaron seis casos, cuatro de ellos importados.

El paciente con cuadro de malaria se encuentra en buen estado de salud. Debido a que adquirió la enfermedad en Bluefields, una zona ubicada en el atlántico de Nicaragua, El Ministerio de Salud ya reportó el caso a las autoridades de ese país.

Debido a la disminución de casos, las autoridades de salud esperan cumplir con la meta de erradicación de la malaria a más tardar el próximo año.



### El Salvador: Notifican la primera muerte por dengue de 2014

19 de marzo de 2014 – Fuente: El Salvador (El Salvador)

Una niña de 9 meses es la primera víctima mortal del dengue en este año, informó el Ministerio de Salud.

Las autoridades indicaron que la menor murió el pasado 5 de marzo, y que era originaria de Mejicanos.

La bebé murió en el Hospital Nacional de Niños 'Benjamin Samuel Bloom', tras ser internada en cuidados intensivos el 2 de marzo.

Los registros de Salud sobre el comportamiento del dengue a nivel nacional, reportan 971 casos más de pacientes con sospecha de la enfermedad, en relación a los registrados en el mismo lapso en 2013. Esto representa un incremento de 34% de casos, según el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSAL). En 2013 el número de casos sospechosos fue de 2.878, mientras que este año aumentó a 3.849.

A nivel nacional, Salud reporta 1.443 casos confirmados de dengue, de los cuales 70 casos fueron graves. El año pasado, en el mismo lapso, fueron 760.

De acuerdo con los últimos registros de la semana epidemiológica número 10, que comprende desde el 2 hasta el 8 de marzo, en el Hospital Nacional de Niños 'Benjamin Samuel Bloom' se atendieron 96 sospechas de dengue, de los cuales confirmaron 46 con la enfermedad. "De estos 46, tres fueron dengues graves, que es el 7% del total de confirmados", dijo el jefe de Epidemiología, Carlos Enrique Mena.

La cantidad de pacientes con dengue podría incrementarse cuando inicie el invierno si no se toman medidas de prevención. Las lluvias podría ser un detonante del incremento de casos; prueba de ello es que las atenciones se han incrementado tanto en el Hospital de Niños como en las unidades de salud, según Mena. "Pero no todo es a causa de las lluvias esporádicas", dijo.

Aunque en la semana epidemiológica anterior, del 23 de febrero al 1 de marzo, se registraron más casos, Mena dijo que el comportamiento es variado. "En la semana anterior, la nueve, teníamos 18 sospechas de dengue; hoy ha disminuido a seis casos".

Este año las hospitalizaciones por dengue en todo el país ha aumentado, respecto de 2013, según datos de Salud. El año pasado, en el mismo período epidemiológico, hubo 323 personas hospitalizadas. En 2014 ya se registran 479, es decir 48% más de ingresos.

De acuerdo con Mena, los departamentos con más casos de dengue son San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, Cuscatlán y Usulután. El grupo más vulnerable es el de las personas de entre 10 y 19 años de edad, seguido por el de los niños de entre 5 y 9 años de edad.



## Estados Unidos, Ohio: Brote de parotiditis en una universidad

17 de marzo de 2014 – Fuente: Univisión (México)

Los funcionarios de salud informaron que en la Universidad Estatal de Ohio se han reportado 23 casos de parotiditis. Se trata de 18 estudiantes y el resto son miembros del personal y familiares de alumnos.

Un portavoz de Salud Pública de la universidad dijo que se produjo un brote de parotiditis entre estudiantes y agregó que las autoridades están analizando los casos para determinar cómo se originó el foco infeccioso y qué llevó a diseminar el contagio entre las personas afectadas. Tras recibir el diagnóstico, al menos tres debieron ser hospitalizadas durante un día por complicaciones asociadas a la enfermedad.

Los casos confirmados involucran a 11 mujeres y 12 hombres, entre las edades de 18 a 48 años. Todos están relacionados con la comunidad educativa de la universidad mencionada, pues los cuatro afectados que no son estudiantes o personal universitario, son familiares de estudiantes enfermos.

Las autoridades educativas advirtieron a los alumnos y profesores que deben tomar todas las precauciones necesarias para evitar contagiarse e impedir que el foco infeccioso se expanda.

## El mundo



## Egipto: Un brote de influenza A(H1N1) cobró cinco vidas en una semana

19 de marzo de 2014 – Fuente: Prensa Latina

El brote de influenza A(H1N1) detectado en diciembre pasado en Egipto se cobró en la última semana cinco vidas, informó hoy el Ministerio de Salud y Población. En ese mismo lapso se registraron ocho casos nuevos, cinco de ellos estudiantes, dice el informe de la dependencia que, sin embargo, afirma que la incidencia de la infección ha declinado en relación a los meses anteriores.

Acorde con las estadísticas oficiales, ahora la lista de muertes por contagio con el virus A(H1N1) ascendió a 71, desde los 63 reconocidos a fines del mes pasado.

Un portavoz oficial declaró que la tasa de incidencia está "dentro de los niveles esperados" y aseguró que el ministerio adopta medidas para disminuir la influenza y otras infecciones en las escuelas.

La rápida expansión del contagio y el creciente número de fallecimientos obligaron a las autoridades a posponer en dos ocasiones el reinicio del curso escolar.

Junto a ese factor la demora en el recomienzo de las clases se debió a las frecuentes protestas de estudiantes universitarios partidarios de la ilegalizada Hermandad Musulmana que demandan la reposición en la primera magistratura del derrocado presidente Mohamed Mohamed Mursi Isa al-Ayyat, un miembro prominente de la cofradía.

La violencia de las protestas estudiantiles, que se reeditaron días atrás, fue otra de las razones de la posposición del recomienzo del curso.



## España, Melilla: Medicinan a más de 150 inmigrantes y empleados del CETI por meningitis

19 de marzo de 2014 – Fuente: El Faro (España)

Unas 150 personas del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Melilla<sup>2</sup>, entre residentes y trabajadores, están tomando medicamentos para prevenir el desarrollo de meningitis bacteriana. Esta medida se está llevando a cabo después que un inmigrante de 19 años, que llevaba un mes residiendo en el CETI, fuera ingresado el fin de semana el Hospital Comarcal con síntomas de esta enfermedad.

Al confirmarse el 17 de marzo que se trataba de meningitis bacteriana, se han localizado a todas las personas que estuvieron en contacto con él para darles la medicación. Con la administración de estos antibióticos se pretende evitar que alguien más desarrolle la enfermedad. La meningitis bacteriana se contagia con el contacto entre personas, pero éste debe ser "de forma continuada, estrecha y prolongada". En determinados casos la enfermedad puede ser mortal.

Durante los próximos diez días, los sanitarios del CETI, así como el Servicio de Epidemiología de la Ciudad, van a estar pendientes de este colectivo, ya que una vez pasado este tiempo hay menos posibilidades de que la enferme-

<sup>2</sup> Melilla es una ciudad autónoma de España, situada en el norte de África, a orillas del mar Mediterráneo. Es limítrofe con la región del Rif (Marruecos), concretamente con las comunas de Farjana (al norte y el oeste) y Beni Ansar (al sur), ambas pertenecientes a la provincia de Nador. Está próxima a Argelia. También está incluida en la zona geográfica natural de Guelaya.

La ciudad y sus territorios se extienden sobre 12,5 km<sup>2</sup> de superficie en la parte oriental del cabo de Tres Forcas. Alberga una población de 83.679 habitantes (enero de 2013).

dad se desarrolle y surjan nuevos casos. Así lo confirmó Daniel Castrillejo, director del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Bienestar Social, que resaltó que se han activado todas las medidas para prevenir los contagios de este tipo de meningitis.

Castrillejo explicó que de momento sólo se ha detectado el caso del joven inmigrante y afirmó que conforme pasen los días, disminuye la posibilidad de que surjan más casos nuevos de meningitis. También indicó que serán más de 150 personas las que tomen los antibióticos que previenen la enfermedad porque se dará la medicación a más trabajadores del CETI, que al estar trabajando por turnos, aún no han acudido al centro.

### Primer caso en el CETI

Castrillejo señaló que es la primera vez que se registra un caso de meningitis bacteriana en el CETI, pero insiste en que se han puesto en marcha todos los protocolos para prevenir que más personas, residentes o trabajadores, se vean afectadas por esta enfermedad.

Apunta, por otro lado, que Melilla ha registrado en otras ocasiones casos de esta enfermedad: el año pasado uno, y dos en 2011 os. Se dieron en otros entornos, donde el paciente afectado tenía menos personas alrededor a las que poder contagiar.

### El joven afectado

El funcionario afirmó que es complicado conocer cómo se contagió el joven de 19 años que está ingresado en el Hospital Comarcal, ya que hay personas que son portadoras de la bacteria que causa la enfermedad, aunque no la desarrollen (entre 5% y 11% de la población, según los últimos estudios).

En cuanto al inmigrante, Castrillejo informó que está en la unidad de cuidados intensivos y que su estado de salud evoluciona de forma favorable.

### El protocolo de actuación

Castrillejo explicó que la meningitis es una enfermedad de declaración obligatoria, y que se ha enviado una muestra de la bacteria al Centro Nacional de Microbiología para analizarla. Con este estudio tendrán más detalles sobre el tipo de meningitis por si fuera necesario tomar más medidas de prevención. De cualquier manera, aclara que el Centro Nacional de Epidemiología tiene toda la información de este caso de Melilla y que se cuenta con el asesoramiento de expertos en este tipo de temas.

**europa  
press**

**España: Las caídas entre mayores de 65 años producen más muertes que los accidentes de tráfico**

18 de marzo de 2014 – Fuente: Europa Press

Las caídas entre los mayores de 65 años producen más muertes que los accidentes de tráfico, ya que, según datos de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), cada año fallecen más de 1.400 personas mayores por esta causa, mientras que, por ejemplo, las personas que perdieron la vida en accidentes de tráfico en 2013 fueron 1.128.

De hecho, uno de cada tres mayores sufre una caída al menos una vez al año, la mitad de los cuales se producen en un mismo nivel y por tropiezo, tal y como afirma el informe de Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (DADO) del Instituto Nacional de Consumo. Además, 58% de los accidentes ocurren en el propio hogar, especialmente en la cocina (24%), en el dormitorio (13%) y en el cuarto de baño (5%).

En este sentido, los expertos alertaron que muchas personas mayores sufren problemas psicológicos por pensar en la posibilidad de caerse, incluyendo el miedo, la ansiedad, la pérdida de confianza y la alteración de la percepción de la capacidad de caminar de forma segura. El "miedo a caer" es, además, algo que la mayoría de los mayores sufre en silencio y que puede afectar a sus capacidades físicas.

"Para una persona mayor reconocer que se ha caído representa admitir una pérdida de la autonomía personal. Al no conocerse ni paliarse el problema, las caídas se pueden repetir y tener consecuencias graves como una fractura de cadera o un traumatismo craneal", comentó Ricardo Moragas, especialista en Gerontología.

El experto aseguró que el miedo a la caída se puede superar si las casas estuvieran adaptadas a las necesidades de las personas mayores, dado que los principales factores de riesgo son la mala iluminación, la presencia de alfombras o cables en el suelo, los muebles con ruedas o los asientos sin apoyabrazos.

En concreto, en el dormitorio la mayoría de las caídas se producen por la noche, cuando la persona mayor intenta levantarse de la cama. En estos casos, las lámparas con sensores evitarían accidentes, ya que están dotadas de un sensor de luz que da la orden de encender o apagar de forma automática.

Otro de los espacios en los que se producen más accidentes es la cocina, por lo que es necesario mantener la estancia limpia y ordenada para evitar resbalones y tropezones. Asimismo, es importante utilizar trapos y alfombras antiadherentes o 'sprays' antideslizantes, así como instalar asideros.



Europa ha reducido progresivamente la incidencia de la tuberculosis y durante la última década los nuevos casos han disminuido 5% cada año, según datos de la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sin embargo lamenta que está siendo más difícil frenar el número de casos resistentes y multirresistentes.

Actualmente, según los últimos datos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades y este organismo de Naciones Unidas relativos a 2012, se registraron unos 353.000 nuevos casos de tuberculosis.

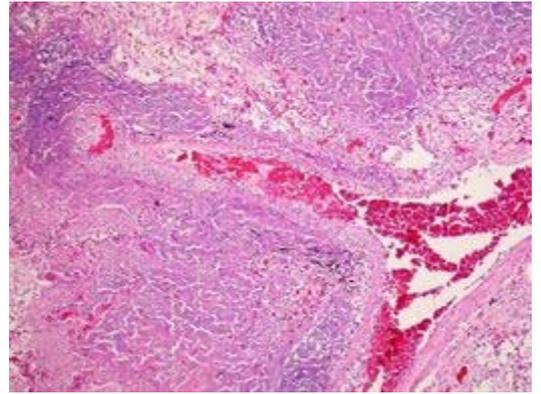
Estos datos muestran un descenso con respecto a años anteriores que, según estas entidades, se debe al esfuerzo que han hecho la mayoría de países para controlar la tuberculosis, sobre todo a partir del Plan de Acción aprobado en 2008 y una posterior iniciativa para combatir los casos multirresistentes entre 2011 y 2015.

Sin embargo, reconoce la OMS, a pesar de haber triplicado el acceso al tratamiento de la tuberculosis resistente desde 2011, aún "persisten desafíos" ya que se siguen detectando unos 1.000 nuevos casos diarios y unos 76.000 presentan la variante más resistente.

De hecho, actualmente 15 de los 27 países del mundo con una mayor carga de casos resistentes son de la región europea, y sólo en la mitad de los casos logran ser tratados con éxito, lo que pone en peligro el objetivo inicial de erradicar la enfermedad en Europa para el año 2050.

Además, la eficacia del tratamiento de estos casos más resistentes se ha mantenido en niveles muy bajos en los últimos años, y en el caso de la tuberculosis multirresistente la tasa de éxito es aún menor: sólo 25% logra curarse.

"Hay una necesidad urgente de nuevos medicamentos contra la tuberculosis, con regímenes de tratamiento más cortos y más eficaces para llegar a todos los pacientes, no sólo a la mitad", reconoció Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS para Europa.



**Grecia: La influenza provocó ya 100 muertos en la epidemia más mortal de los últimos tres años**

19 de marzo de 2014 – Fuente: EFE

La influenza se ha cobrado ya la vida de 100 personas en Grecia en la que se considera la epidemia más mortal de los últimos tres años, informó hoy el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (ΚΕΕΛΠΝΟ) de Grecia.

Por el momento, 46 personas siguen hospitalizadas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), en las que, desde principios de octubre, han sido atendidos 272 enfermos.

El año pasado, durante la época de mayor incidencia de influenza (desde inicios de octubre hasta finales de abril), murieron 49 personas y 108 fueron atendidas en la UCI.

"Desde inicios de marzo la epidemia ha perdido fuerza. Pronto dejará de aumentar la cifra de muertos", declaró Athanásios Tsakrís, profesor de microbiología de la Universidad de Atenas y miembro del ΚΕΕΛΠΝΟ.

Tsakrís explicó que las víctimas mortales fueron contagiadas semanas atrás y su muerte es consecuencia de las complicaciones posteriores de esta enfermedad.

Además, la mayoría de muertos pertenecía a grupos de alto riesgo como ancianos, pacientes con enfermedades crónicas y sobrepeso, que no habían sido vacunados.

El ΚΕΕΛΠΝΟ lamenta el bajo nivel de vacunación en Grecia, incluso entre los médicos, que este año cayó aún más debido a la escasez de vacunas al principio del periodo de vacunación.



**Guinea: Una misteriosa fiebre hemorrágica mata a 23 personas**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Standard (Kenya)

Un brote de fiebre hemorrágica ha matado al menos a 23 personas en la región selvática del sudeste de Guinea desde febrero, cuando fue reportado el primer caso, según informaron el 19 de marzo las autoridades de salud de la nación de África Occidental.

"Al menos 35 casos han sido registrados por las autoridades locales de salud", dijo Sakoba Keita, el médico a cargo de la prevención de epidemias en el Ministerio de Salud de Guinea.

"Los síntomas aparecen en forma de diarrea y vómitos, con una fiebre muy alta. Algunos casos presentaron sangrado relativamente profuso", dijo Keita.

El primer caso de la enfermedad se registró en Macenta, a 800 kilómetros de Conakry, la capital del país, y donde se estima murieron entre 10 y 14 pacientes. Luego la enfermedad se propagó a la aldea de Gueckedou, donde fallecieron 13 de los 20 casos registrados.

“Pensamos que era fiebre hemorrágica de Lassa o alguna forma de cólera, pero esta enfermedad parece atacar con mucha rapidez. Estamos estudiando todas las posibilidades, incluyendo fiebre hemorrágica del Ébola, porque en esa región es común el consumo de carne de animales silvestres, y Guinea se encuentra en el cinturón de la fiebre del Ébola”, dijo. No hay casos registrados de fiebre del Ébola en el país.

Keita dijo que la mayoría de las víctimas habían estado en contacto con algún fallecido o habían manipulado los cuerpos. Dijo que las personas infectadas habían sido aisladas y se habían enviado muestras a Senegal y Francia para realizar pruebas complementarias.

Más de la mitad de los 11,4 millones de habitantes del país, rico en minerales vive con menos de 1 dólar al día y muchos no tienen acceso a los servicios médicos básicos y a personal médico calificado.



## **Sudáfrica: Disminuye la mortalidad por enfermedades en el país**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Prensa Latina

El número de personas que mueren en Sudáfrica cada año debido a enfermedades disminuyó desde 2007, revelaron estadísticas corroboradas por el Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo con las cifras, un total de 505.803 personas murieron en 2011 en comparación con 547.724 decesos en 2010, lo que representó un declive de 7,7%.

Las principales causas de fallecimiento son accidentes cerebrovasculares, tuberculosis, algún tipo de infección, neumonía, dolencias del corazón, y VIH/sida.

Alrededor de la mitad de todas las muertes ocurrieron en establecimientos de salud. Las provincias con más incidencias son KwaZulu-Natal, Gauteng, y Eastern Cape, las tres con más grandes poblaciones.

El Gobierno de Sudáfrica informó igualmente que planea construir más de 210 nuevas clínicas en todo el país dentro de los próximos cinco años, como parte de la aplicación del Seguro Nacional de Salud (SNS) y otras iniciativas sociales en este campo.

De acuerdo con una comunicación firmada por Aaron Motsoaledi, ministro de Salud, durante el mismo periodo se renovarán y adecuarán tecnológicamente unas 870 instalaciones médicas en las nueve provincias.

El funcionario recordó que más de 40% de todos los centros primarios de salud existentes en Sudáfrica fueron edificados después que Nelson Mandela se convirtiera en el primer presidente elegido democráticamente.

Motsoaledi precisó que la idea del Estado con la implementación del SNS es lograr un sistema sanitario referencial sin fisuras, el cual se complementará con la construcción de 43 nuevos hospitales.

Las áreas priorizadas serán las rurales de mayoría negra, zonas muy desprotegidas por el gobierno central antes del año 1994, apuntó el titular.



## **Un anillo anticonceptivo libera antirretrovirales para proteger contra el sida**

17 de marzo de 2014 – Fuente: Public Library of Science One

Patrick Kiser, un ingeniero biomédico de la Universidad de Northwestern, en Chicago, ha desarrollado un anillo vaginal anticonceptivo que además podría proteger contra el virus del sida y el herpes.

Según explica Kiser, el nuevo dispositivo suministra dosis controladas de tenofovir, un antirretroviral, y levonorgestrel (anticonceptivo) durante 90 días. Y es el primer dispositivo capaz de proporcionar esta triple protección que va a ser probado en mujeres en breve.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, unos 35 millones de personas en todo el mundo padecen VIH, y 222 millones de mujeres desean retrasar su maternidad o no tener hijos, pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

“Imagino que las mujeres utilizarán el anillo principalmente como anticonceptivo, pero también se podrán beneficiar de la protección contra las infecciones de transmisión sexual”, señaló este investigador que se ha especializado en la administración de fármacos por vía intravaginal.

En su opinión, este dispositivo podrá ser muy beneficioso para las mujeres en países en vías de desarrollo, donde los embarazos no deseados, tienen graves consecuencias sanitarias, económicas y culturales. “Queremos motivar a las mujeres a usarlo”, subrayó.

El diseño del anillo, que tiene 5,5 centímetros de diámetro, es simple y complejo a la vez. Kiser y sus colegas han trabajado cuidadosamente durante cinco años en la ingeniería de los tres materiales que componen el anillo y en la mejora del dispositivo para suministrar de forma fiable dosis fijas y eficaces de los dos medicamentos durante un largo período de tiempo.

### **Tres tipos de poliuretano**

“El diseño y desarrollo ha llevado muchas horas de ingeniería”, dice Kiser, autor principal del artículo. Además, ha producido dos tesis doctorales. “Una para la sección más grande que contiene el medicamento antirretroviral, y otra para la más pequeña que contiene el anticonceptivo”, destaca el investigador.

La sección de los fármacos antirretrovirales y la del anticonceptivo están hechas con dos tipos de poliuretano diferentes. Cada material ha tenido que ser diseñado con las velocidades de difusión correctas, por lo que el fármaco encapsulado se libera en el cuerpo a la velocidad deseada, siempre con la dosis adecuada.

Un tercer tipo de poliuretano, situado entre las dos secciones, mantiene los medicamentos por separado. Finalmente, todas las partes se sueldan entre sí para completar el anillo.

### Dosis bajas

El hecho de que los dos medicamentos se suministren *in situ*, ha permitido que se puedan utilizar dosis más bajas. El anillo proporciona unos 10 miligramos de tenofovir y solo 10 microgramos de levonorgestrel, según el estudio.

Tenofovir es tomado por vía oral por unos 3,5 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo. También se ha estudiado su uso en forma de gel. El fármaco inhibe la replicación del VIH y HSV-2 (virus del herpes simple-2) en células susceptibles.

Estudios previos ya habían demostrado que los antirretrovirales podían prevenir la infección por el VIH, pero los métodos existentes hasta el momento para el suministro de los fármacos no eran adecuados. Las pastillas deben tomarse diariamente y requieren dosis altas, dice el estudio.

En el trabajo también se señala que muchas mujeres pueden preferir un método de larga duración, como el anillo, frente a otros como el gel que se usa en el momento en el que se mantiene la relación sexual.<sup>3</sup>



CORDIS

### Mejoras en los fármacos para tratar las tripanosomosis

19 de marzo de 2014 – Fuente: Community Research and Development Information Service

Si reside en Europa, es posible que nunca haya oído hablar de las enfermedades desatendidas debidas a infecciones por tripanosomátidos, pero estas afecciones son endémicas en países como Brasil y Sudán.

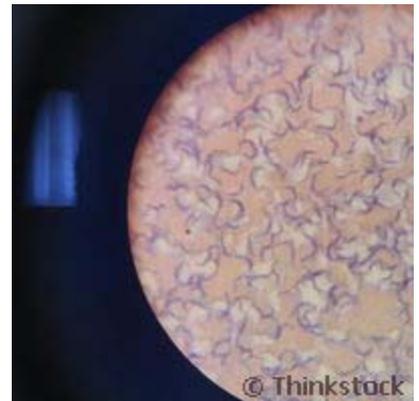
Las enfermedades desatendidas se caracterizan por su elevada morbilidad entre las poblaciones más pobres del mundo y por el frecuente desinterés en las mismas por parte de la industria farmacéutica. Patologías como la leishmaniosis, la enfermedad del sueño y la enfermedad de Chagas suponen un grave problema para quienes las padecen. Los medicamentos empleados en la actualidad para tratarlas son, sencillamente, inadecuados, ya que presentan inconvenientes como una administración ineficaz, una eficacia insuficiente, una toxicidad excesiva y una resistencia en aumento. Por ello diversos expertos señalan la necesidad perentoria de obtener fármacos nuevos.

A raíz de ello, recientemente fue puesto en marcha un programa dedicado a la optimización de los fármacos contra las tripanosomosis en el marco de NMTRYPI (*New Medicines for Trypanosomatic Infections*), un proyecto que corre a cargo de un consorcio formado por cuatro PYME y nueve instituciones académicas, la mayoría de la Unión Europea. Sus integrantes son buenos concedores de estos medicamentos ya que participaron previamente en su descubrimiento. Ahora se proponen ampliar esa labor anterior desarrollando en mayor medida los compuestos de partida utilizados en dichos fármacos y realizando un cribado de plantas medicinales sudanesas y productos naturales fúngicos con vistas a descubrir nuevos compuestos de partida aprovechables.

Durante los próximos tres años, el equipo interdisciplinar de NMTRYPI se valdrá de una plataforma común de descubrimiento farmacológico establecido por especialistas de sus respectivos campos para desarrollar medicamentos precursores que puedan combinarse provechosamente con otros fármacos. Las entidades asociadas trabajarán asimismo para desarrollar biomarcadores farmacodinámicos que posibiliten la elaboración de perfiles proteómicos de eficacia de los compuestos y una identificación temprana de resistencia farmacológica. La plataforma utilizada en NMTRYPI posibilita un cribado de alto rendimiento de bibliotecas de compuestos, el desarrollo de moléculas de partida con potencial terapéutico (*leads*) para la obtención de medicamentos candidatos, ensayos de prueba de concepto y pruebas de toxicología y seguridad. En última instancia, capacitará al equipo de NMTRYPI para transformar dichos precursores en candidatos a fármaco que puedan introducirse en los procesos internacionales de desarrollo de medicamentos.

Las enfermedades desatendidas como la leishmaniosis, la enfermedad del sueño y la enfermedad de Chagas registran su mayor prevalencia en zonas con clima tropical, sobre todo allí donde el agua de beber no es segura, la salubridad y las condiciones de vivienda son deficientes y la atención sanitaria es escasa o nula. Lamentablemente, estas enfermedades desatendidas también suelen pasar desapercibidas dado que no suelen protagonizar brotes súbitos que conlleven grandes cifras de mortalidad, sino que causan estragos en periodos prolongados, concretamente, deformaciones, discapacidades graves y muertes relativamente lentas.

Dos de los trece socios que conforman el consorcio de NMTRYPI están radicados en países donde estas enfermedades son endémicas, concretamente, el Centro Nacional de Investigación (NCR) de Sudán y el Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM) de Brasil. Inaugurado en la Universidad de Módena (Italia) los días 12 y 13 de marzo de 2014, el equipo del proyecto NMTRYPI se coordina con otros programas en curso dedicados a enfermedades desatendidas con el fin de lograr sinergias y ampliar las actividades científicas realizadas en Europa sobre las mismas.



© Thinkstock

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



**Entusiásmate... con condones.**

San Francisco AIDS Foundation (1990. San Francisco, California, Estados Unidos).

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

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

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