



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.321

21 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 Fariás

#### 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)

### Córdoba

• San José de la Dormida:  
Alerta por brote de  
rabia pareasante

### Argentina

• Vigilancia de eventos  
supuestamente atribuibles  
a la vacunación e  
inmunización (ESAVIs)

• La científica argentina  
Cecilia Bouzat recibió el  
premio 'La mujer en la ciencia'

### América

• Bolivia confirma 1.055  
casos de dengue

• Colombia, Valle del Cauca:  
Por un brote de varicela  
cierran temporalmente  
una escuela en Cartago

• Estados Unidos, New York:  
Incertidumbre ante nuevo  
brote de sarampión

• Guatemala registra  
845 casos de dengue  
clásico y dos muertes

• México: A cinco años de la  
pandemia de 'gripe porcina'

• Paraguay: La población  
indígena es la más afectada  
por la tuberculosis

• Puerto Rico: Los menores  
de seis años son los que  
corren un mayor riesgo  
de envenenamiento

### El mundo

• Australia recomienda una  
vacuna contra la meningitis  
por meningococo B en  
lactantes y adolescentes

• India: Elevada incidencia de  
hepatitis C en el norte del país

• Italia: Brote de sarampión  
a bordo de un crucero

• Siria: Unas 200.000  
embarazadas necesitan  
ayuda urgente

• Vietnam: Eliminan a  
decenas de miles de aves  
infectadas con el virus  
A(H5N1) de la influenza aviar

### 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/)

### San José de la Dormida: Alerta por brote de rabia pareasiente

20 de marzo de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

Ante la aparición de un foco de rabia pareasiente en la localidad de San José de la Dormida, departamento Tulumba, el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a través del Área de Epidemiología recomienda a la población, especialmente en los departamentos del norte provincial:

- Vacunar a todas las personas que realicen actividades de riesgo, por ej. veterinarios.
- Notificar al Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) sobre la mortalidad de animales con sintomatología nerviosa.
- No faenar animales muertos con síntomas nerviosos, ya que esto implica un riesgo de contagio. Su carne no debe consumirse ni utilizarse para alimentar a los perros.
- Respetar el tiempo de interdicción establecido por el SENASA.
- Vacunar el ganado en los departamentos del norte provincial.
- Vacunar a los animales de compañía a partir de los tres meses de edad con revacunaciones anuales.
- Notificar al SENASA sobre la existencia de colonias de vampiros (*Desmodus rotundus*). Los refugios de estas colonias generalmente son casas abandonadas, galpones, cuevas o troncos de árboles huecos. Se reconocen por la gran cantidad de materia fecal rojiza y muy mal oliente.

Se solicita a las personas que puedan haber estado expuestas al contacto con animales rabiosos que consulten al médico para que evalúe la necesidad de aplicar el tratamiento post-exposición.<sup>1</sup>

## Argentina

### Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

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

La evaluación del riesgo-beneficio en la aplicación de vacunas permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

Argentina cuenta con un sistema de vigilancia de ESAVIs pasivo, mediante la notificación de todo caso de reacción post-vacunal. La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Los casos graves, fatales, rumores o grupo de eventos asociados a un lote, son analizados por la CONASEVA (Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas), vigente por Resolución Ministerial 259. Dicha comisión efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de PRONACEI, ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia, así como expertos en diferentes temas, que la CONASEVA convoca para el análisis correcto de determinados casos específicos.

#### Preguntas frecuentes

- ¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa-efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

<sup>1</sup> Se denomina rabia paralítica o pareasiente a la rabia del ganado transmitida por el vampiro común (*Desmodus rotundus*). Es una enfermedad epidémica y recurrente que se transmite a través de la mordedura de los vampiros infectados. Estos se alimentan de sangre, muerden a los animales y a través de la saliva inoculan el virus rábico. Afecta principalmente a bovinos, equinos y con menor frecuencia a otras especies domésticas, al hombre y algunos animales silvestres.

Esta enfermedad, que se caracteriza por presentar síntomas nerviosos, irrumpe en forma brusca con alta tasa de mortalidad inicial que va cediendo espontáneamente con el tiempo. La mortalidad en el ganado puede superar 50%, dependiendo principalmente de la mayor o menor rapidez con que se efectúen las medidas de control. Luego de finalizado un brote, comienza un período interepidémico (sin rabia) que puede durar varios años. Pasado ese lapso, la enfermedad puede recurrir en cualquier momento, ya que su periodicidad es irregular pues depende de varios factores, como tamaño y distribución de la población de vampiros, abundancia de refugios etc.

La rabia paralítica causa un importante perjuicio económico y constituye una amenaza para la salud pública. El perjuicio económico se debe principalmente a las pérdidas de ganado y el riesgo para la salud se debe principalmente a los contactos de personas con el ganado rabioso y eventualmente a los ataques del vampiro a las personas.

Para mayor información:

- Área de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba. Teléfonos: 0351- 4341544/43. E-mail: [epidemiologiacordoba@gmail.com](mailto:epidemiologiacordoba@gmail.com)
- Centro Regional Córdoba SENASA. Teléfonos: 0351- 4281621/29. Int. 114. E-mail: [crtscba@senasa.gov.ar](mailto:crtscba@senasa.gov.ar)

- ¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVIs es la utilizada por la OPS/OMS<sup>2</sup>, considerándose:

- Reacción coincidente: Definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
- Reacción relacionada con la vacuna: El ESAVI está relacionado con una o más de las propiedades inherentes de las vacunas. Ejemplo: inflamación (edema) en extremidad luego de la vacunación con DPT.
- Reacción relacionada con un error en la inmunización: El ESAVI es causado por una manipulación, prescripción o administración inapropiada de la vacuna y por lo tanto, es prevenible por naturaleza.
- Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización: El ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí. Ejemplo: síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.
- Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna. El ESAVI está relacionado con uno o más de los defectos en la calidad del producto de vacuna, incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.
- Reacción no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

A su vez, pueden ser eventos leves, moderados o graves. Un ESAVI grave es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

- ¿Qué ESAVIs se investigan?

- ESAVIs graves
  - o Requieren hospitalización
  - o Ponen en riesgo la vida de una persona
  - o Producen desenlaces fatales
- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clústeres)
- Eventos relacionados con el programa.

### Vigilancia de ESAVIs en Argentina

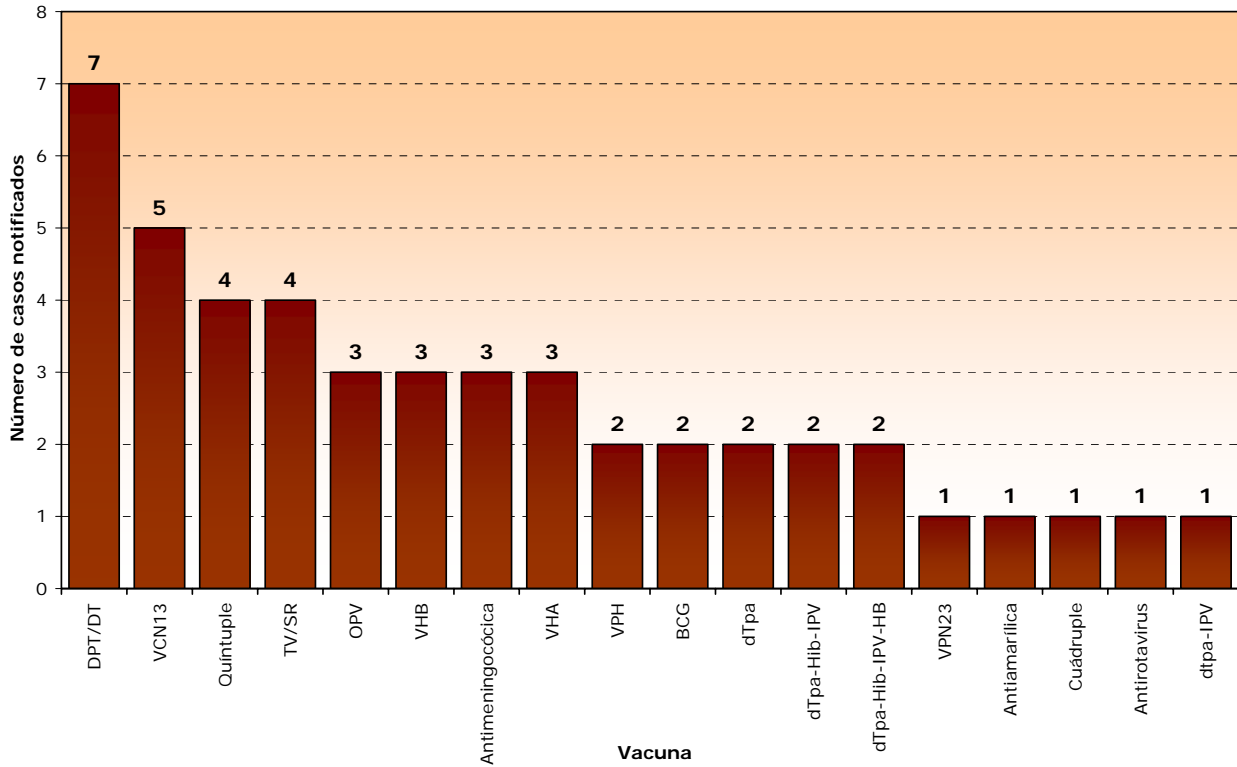
A la semana epidemiológica 35 de 2013 se registran con 476 eventos notificados, de los cuales las mayores notificaciones corresponden a la vacuna antigripal y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con 94 eventos cada una, y 62 a DPT/DT. Dos eventos no cuentan con descripción de vacuna asociada, y se aguarda la información. El aumento en las notificaciones de ESAVIs relacionados con la vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina (Candid#) se debe a un trabajo interdisciplinario que se está efectuando desde el PRONACEI y el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas 'Dr. Julio Isidro Maiztegui' (INEVH) con las jurisdicciones, el cual no implica un clúster de casos, sino una sensibilización del sistema en lo que respecta a esta vacuna.

**Tabla 1.** Casos notificados según sexo, clasificación, provincia y región. Argentina. Año 2014, hasta semana epidemiológica 9. Fuente: PRONACEI.

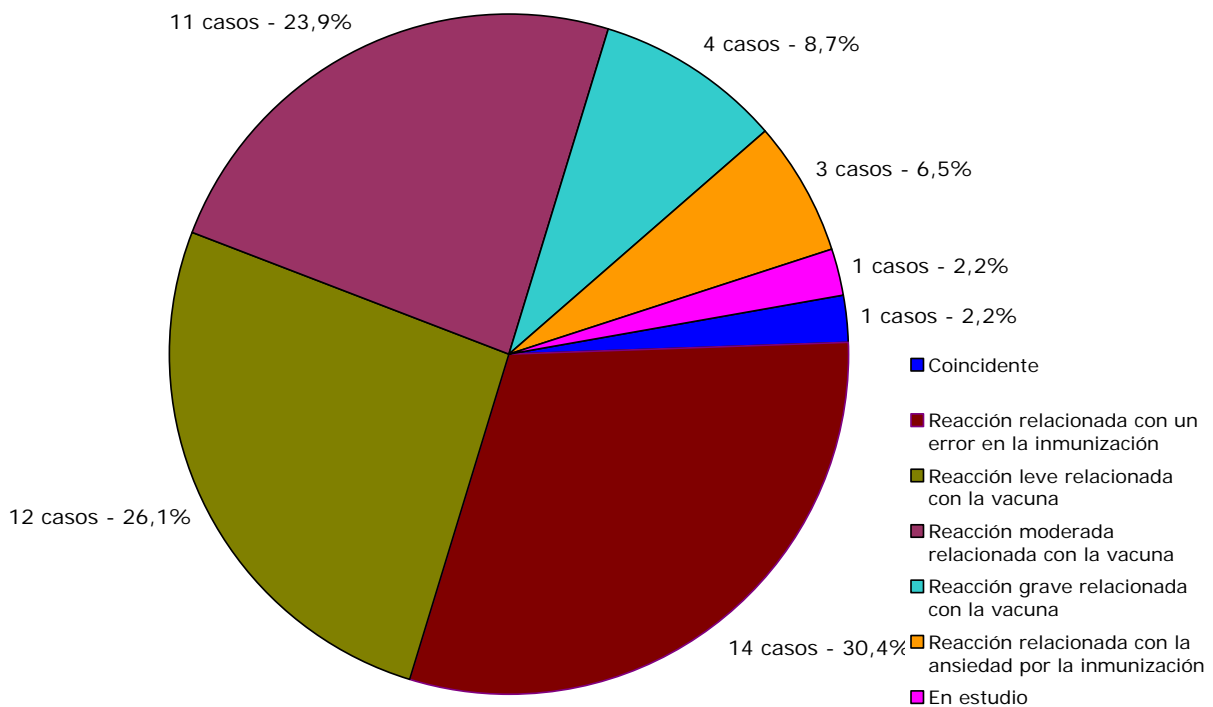
| Provincia/Región                | Sexo      |           | Confirmados | Descartados | Error programación/operat. | Trastorno de ansiedad | En estudio | No concluyentes | Total     |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------------|-------------|----------------------------|-----------------------|------------|-----------------|-----------|
|                                 | Femenino  | Masculino |             |             |                            |                       |            |                 |           |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | 13        | 8         | 12          | —           | 7                          | 2                     | —          | —               | 21        |
| Buenos Aires                    | 1         | —         | 1           | —           | —                          | —                     | —          | —               | 1         |
| Córdoba                         | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Entre Ríos                      | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Santa Fe                        | 1         | —         | 1           | —           | —                          | —                     | —          | —               | 1         |
| <b>Centro</b>                   | <b>15</b> | <b>8</b>  | <b>14</b>   | <b>—</b>    | <b>7</b>                   | <b>2</b>              | <b>—</b>   | <b>—</b>        | <b>23</b> |
| Mendoza                         | 4         | 1         | 2           | —           | 2                          | —                     | 1          | —               | 5         |
| San Juan                        | —         | 1         | —           | —           | 1                          | —                     | —          | —               | 1         |
| San Luis                        | 1         | 1         | 1           | —           | 1                          | —                     | —          | —               | 2         |
| <b>Cuyo</b>                     | <b>5</b>  | <b>3</b>  | <b>3</b>    | <b>—</b>    | <b>4</b>                   | <b>—</b>              | <b>1</b>   | <b>—</b>        | <b>8</b>  |
| Chaco                           | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Corrientes                      | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Formosa                         | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Misiones                        | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| <b>NEA</b>                      | <b>—</b>  | <b>—</b>  | <b>—</b>    | <b>—</b>    | <b>—</b>                   | <b>—</b>              | <b>—</b>   | <b>—</b>        | <b>—</b>  |
| Catamarca                       | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Jujuy                           | 2         | —         | 1           | —           | —                          | —                     | 1          | —               | 2         |
| La Rioja                        | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Salta                           | 1         | —         | 1           | —           | —                          | —                     | —          | —               | 1         |
| Santiago del Estero             | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Tucumán                         | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| <b>NOA</b>                      | <b>3</b>  | <b>—</b>  | <b>2</b>    | <b>—</b>    | <b>—</b>                   | <b>—</b>              | <b>1</b>   | <b>—</b>        | <b>3</b>  |
| Chubut                          | 3         | 3         | 3           | —           | 2                          | 1                     | —          | —               | 6         |
| La Pampa                        | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Neuquén                         | 1         | —         | 1           | —           | —                          | —                     | —          | —               | 1         |
| Río Negro                       | 2         | —         | 1           | —           | 1                          | —                     | —          | —               | 2         |
| Santa Cruz                      | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| Tierra del Fuego                | —         | —         | —           | —           | —                          | —                     | —          | —               | —         |
| <b>Sur</b>                      | <b>6</b>  | <b>3</b>  | <b>5</b>    | <b>—</b>    | <b>3</b>                   | <b>1</b>              | <b>—</b>   | <b>—</b>        | <b>9</b>  |
| Centros privados                | —         | 4         | 3           | 1           | —                          | —                     | —          | —               | 4         |
| <b>Total Argentina</b>          | <b>29</b> | <b>18</b> | <b>27</b>   | <b>1</b>    | <b>14</b>                  | <b>3</b>              | <b>2</b>   | <b>—</b>        | <b>47</b> |

<sup>2</sup> Esta clasificación ha sido publicada en el Boletín de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (Vol. XXXIV, No. 4). Puede consultar el mismo haciendo clic [aquí](#).

**Gráfico 1.** Casos notificados según vacuna. Argentina. Año 2014, hasta semana epidemiológica 9 (N=47). Fuente: PRONACEI.



**Gráfico 2.** Casos notificados según clasificación. Argentina. Año 2014, hasta semana epidemiológica 9 (N=46). Fuente: PRONACEI.



De las 47 notificaciones de ESAVIs, la mayoría corresponde a errores programáticos u operativos con administración de vacunas como OPV a convivientes de inmunosuprimidos, intervalos inadecuados interdosis y duplicación de dosis. No hubo eventos posteriores a estos errores y se tomaron en todos los casos las medidas correctivas en forma oportuna y adecuada. Asimismo, los reportes asociados a las vacunas son principalmente leves a moderados asociados a la vacunación o inmunización, con síntomas locales y fiebre. Hay 4 reportes de eventos graves, de los cuales 2 corresponden a un mismo paciente, quien luego de recibir segunda dosis tanto de vacuna quintuple celular como vacuna antineumocócica 13-valente presenta rash generalizado y disnea con requerimiento de internación por anafilaxia, para tratamiento y seguimiento del mismo. También se notificaron un episodio de hipotonía hiporrespuesta asociado a vacuna antineumocócica 23-valente en un niño con antecedente de bronquitis obstructiva recurrente (BOR) y neumonías recurrentes por déficit de anticuerpos contra antígenos polisacáridos, y un cuadro de meningoccefalitis asociado a vacuna contra fiebre amarilla, que fue indicada por un viaje. Todos los casos evolucionaron sin complicaciones, con recuperación *ad integrum*.



## Conclusiones y recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clusters y los rumores, así como también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto permite sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos niveles.<sup>3</sup>



### La científica argentina Cecilia Bouzat recibió el premio 'La mujer en la ciencia'

19 de marzo de 2014 – Fuente: Docsalud (Argentina)

La científica argentina Cecilia Bouzat recibió en París el premio "La mujer en la ciencia" como estímulo a la investigación sobre mutaciones de receptores que afectan la comunicación rápida en el sistema nervioso y causan problemas en procesos de aprendizaje, memoria y musculares. El premio es otorgado por la empresa francesa de cosmética L'Oreal y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

"Nuestra pregunta es cómo funcionan unos receptores que intervienen en una rápida comunicación neuronal, y entre una neurona y un músculo, y cómo puede modificarse ese mecanismo en algunas enfermedades", explicó Bouzat.

El receptor es una molécula, "pero es como un aparatito que funciona en forma perfecta: reconoce un neurotransmisor muy específico que le corresponde y genera un cambio en la proteína".

Los receptores se ubican en la membrana de la célula y poseen una zona externa que une el neurotransmisor y un poro que permite que iones pasen del exterior al interior celular. El poro solamente se abre cuando el neurotransmisor se une a la zona extracelular y esta apertura permite el flujo de iones que desencadena la respuesta eléctrica, permitiendo la comunicación.

Varias enfermedades –como algunos tipos de epilepsia, síndromes miasténicos y esquizofrenia– son producidas por mutaciones en los receptores que le impiden funcionar adecuadamente y modifican la comunicación neuronal.

El objetivo de esta investigación es determinar el mecanismo molecular por el cual una vez que se une el neurotransmisor se produce la apertura del poro, y cómo cambia este proceso en receptores mutados que se observan en ciertas patologías.

La comunicación rápida y precisa entre neuronas es fundamental para procesos como movimiento muscular, aprendizaje, memoria y se realiza a través de las sinapsis, proceso por el cual las neuronas liberan neurotransmisores que activan receptores específicos de células vecinas y generan una respuesta eléctrica.

Los receptores sinápticos, cuyo rol es clave en la transmisión nerviosa, son blancos de drogas como la nicotina y de fármacos como benzodiazepinas, barbitúricos, relajantes musculares y anestésicos, que se unen al receptor y modifican su función, estimulándola o disminuyéndola.

Bouzat planteó que "el objetivo es entender cómo funcionan los receptores en estados normales y de enfermedad" para contribuir al desarrollo de fármacos selectivos y terapias.

A veces, "ese funcionamiento normal es el que uno quiere como efecto terapéutico y, otras veces, aparece como efecto adverso de un fármaco que se usa para otros fines", precisó.

Bouzat, quien compitió para el galardón internacional por la región América Latina, dio una conferencia científica en la Academia de Ciencias de Francia y recibió el premio en la universidad de La Sorbona.

La investigadora, que ganó en 2007 la primera edición del premio L'Oreal-UNESCO en Argentina, se graduó en la Universidad Nacional del Sur e hizo su doctorado en el Instituto de Investigaciones Bioquímicas sobre biología molecular, que siguió en Clínica Mayo.

Tiempo después, la científica instaló su propio laboratorio y formó un equipo de investigadores que trabaja en cooperación con Clínica Mayo y la británica Universidad de Oxford.

Bouzat contó que "actualmente, otra línea de investigación es estudiar estos receptores en un organismo modelo, que es un nematodo que se usa como modelo de enfermedades humanas y envejecimiento, porque es un organismo vivo muy bueno para hacer testeos de drogas ya que tiene el 60% de los genes iguales a los de los humanos".

"Entonces muchos procesos de enfermedades están conservados y muchos de nuestros genes están en el gusano, por ejemplo: la neurotransmisión está totalmente conservada, y estos receptores humanos que nosotros estudiamos, también están en el nematodo".

Experta en investigaciones de largo aliento, Bouzat consideró que "se puede hacer buena ciencia en Argentina porque tenemos personal capacitado, prestigio internacional como investigadores, una universidad pública y una carrera de Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) que da un apoyo invaluable para la ciencia".



<sup>3</sup> Puede acceder a la ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones haciendo clic [aquí](#).

“Tenemos mucha riqueza en el país y entonces me parece que sí en los últimos años hubo una jerarquización de la ciencia, que se abrió la entrada a más investigadores jóvenes y becarios”, dijo.

“Creo que eso es bueno, pero el país debe seguir dándole la importancia que tiene, con los recursos tecnológicos y humanos que siempre hacen falta porque la ciencia cambia todo el tiempo”, opinó.

En ese sentido, que siga una política de apoyo a los científicos supone para la investigadora que “gente joven ingrese y permanezca en carrera, porque hay que conservar a la gente buena y que sea un país atractivo para los investigadores”.

## América

### Los Tiempos **Bolivia confirma 1.055 casos de dengue**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Los Tiempos (Bolivia)

Ana Campero, asesora del despacho del Ministerio de Salud de Bolivia, informó que hasta la fecha se han reportado 1.055 casos de dengue a nivel nacional, con mayor incidencia en los departamentos de Santa Cruz, La Paz, Beni y parte de Cochabamba, que se las considera como zonas de desastre por las lluvias acaecidas semanas atrás.

Por tal motivo, desde el 1 de febrero se puso en marcha el contingente hospitalario del Ministerio de Salud, en el cual se movilizó a 515 médicos por diferentes departamentos, que son parte del proyecto de salud que propone esta cartera de Estado. También colaboraron los médicos graduados en Cuba con la dotación de 2.000 litros de agua para ayudar a las personas que se encuentran damnificadas en las zonas de desastre.

“El día 18 de marzo el ministro de Salud Juan Carlos Calvimontes estuvo presente en Trinidad realizando campañas de fumigación en los albergues y colegios donde están personas damnificadas, para eliminar cualquier criadero de mosquitos y también se lo hará el 20 de marzo, para poder evitar una epidemia”, concluyó.

Se confirmó que hasta el momento se realizó una inversión de al menos 723.500 dólares en las zonas de desastre, en tareas de contingencia para evitar una posible epidemia.



### El País **Colombia, Valle del Cauca: Por un brote de varicela cierran temporalmente una escuela en Cartago**

17 de marzo de 2014 – Fuente: El País (Colombia)

Entre los días 17 y 30 de marzo, la sede ‘Francisco de Paula Santander’, de la institución educativa ‘Alfonso López Pumarejo’, fue declarada en cuarentena por un brote de varicela.

Así lo señaló la Coordinadora de Salud Pública del Municipio, Alejandra Orozco Vélez, quien explicó que la decisión se tomó a raíz del brote registrado en varias aulas de clase. De igual manera dijo que se procedió a dejar las recomendaciones pertinentes para así cortar el ciclo de transmisión del virus.

Por su parte Lyda Piedrahita, secretaria de Educación del Municipio, explicó que fueron 25 niños los que presentaron el brote y por ello la decisión de declarar la sede en cuarentena.

En la sede Francisco de Paula Santander estudian alrededor de 180 niños de básica primaria.

Es de recordar, que este es el segundo brote de varicela que se presenta este año en la ciudad, el primero fue hace unas semanas en la sede de primaria de la institución educativa Gabo, que también estuvo en cuarentena.

Finalmente la Secretaria de Educación de Cartago, dijo que se reunirá con los funcionarios de salud para evaluar la situación y mirar que estrategias aplicar y evitar nuevos brotes en las instituciones educativas.

### The New York Times **Estados Unidos, New York: Incertidumbre ante nuevo brote de sarampión**

20 de marzo de 2014 – Fuente: The New York Times (Estados Unidos)

Autoridades de salud de Estados Unidos temen que un brote de sarampión que por ahora se concentra en New York, se expanda rápidamente a otras partes del país. De hecho, la alerta ha llegado a los aeropuertos para frenar su propagación.

Nueva York es por ahora el foco del brote. De acuerdo con el Dr. Jay Varma, comisionado adjunto del Departamento de Salud de la ciudad, la exposición al virus en instalaciones médicas habría sido el detonante.

El 12 de marzo de 2014, el Hospital Presbiteriano de New York y el Centro Médico de la Universidad de Columbia, emitieron un comunicado en el que alertaron a su personal acerca de personas con sarampión. Unos 600 pacientes habrían estado expuestos al virus.

“Sabemos que un gran número de personas estuvo expuesta, ya sea en un consultorio médico o en una sala de emergencia”, comentó Varma. La rápida diseminación del virus, y que los síntomas tarden hasta más de una semana en aparecer, dificultan el control inmediato.



Desde febrero, mes en que se detectó el primer caso de sarampión del año, a la fecha, se han registrado 20 casos, de los cuales nueve son niños y 11, adultos. De ellos, 16 son residentes de Manhattan, 3 de Bronx y 1 de Brooklyn.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que hayan sufrido desastres naturales o estén en guerra. En el caso de New York, se especula que la enfermedad también pudo haber sido propagada por viajeros.

En 2011, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que 42% de los niños menores de 5 años con sarampión tuvieron que ser atendidos en un hospital por complicaciones.

En algunos niños, el sarampión les puede causar neumonía, así como daño cerebral y sordera para toda la vida. Se calcula que en Estados Unidos, de uno a tres de cada 1.000 niños que tiene sarampión morirá de este mal, incluso si se recibe la mejor atención médica posible. A nivel mundial, mueren 164.000 personas al año.

A pesar de que hay una vacuna preventiva, y medidas de prevención, desafortunadamente el sarampión sigue siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en África, Asia y el Mediterráneo Oriental. Según la OMS, cada año hay más de 20 millones de personas afectadas.

Aquellas personas que han tenido una infección de sarampión activa o que han sido vacunadas contra la enfermedad logran inmunizarse. De hecho, gracias a las vacunas el número de casos en Estados Unidos había descendido en las últimas décadas, pero ahora está subiendo.

Aunque aún hay padres que no quieren vacunar a sus niños porque creen que la inmunización causa enfermedades, no existe prueba científica alguna de esta relación. Pero sí hay pruebas de lo opuesto: cómo la vacunación masiva ha salvado millones de vidas.



### Guatemala registra 845 casos de dengue clásico y dos muertes

19 de marzo de 2014 – Fuente: EFE

Guatemala ha registrado, entre el 1 de enero y el 19 de marzo de 2014, un total de 845 casos de dengue clásico y dos fallecimientos por dengue grave, informó una fuente oficial.

Según los registros del Ministerio de Salud, las dos muertes ocurrieron en el departamento caribeño de Izabal, donde también se descartaron que otros dos fallecimientos fueran por esas causas.

Los 845 casos del dengue clásico se han registrado en los departamentos de Zacapa (este), Izabal, Suchitepéquez (sur), Petén (norte) y Quiché (noroeste).

En 2013 se registraron alrededor de 7.000 casos de dengue clásico y 13 de la variedad grave, que incluyó tres muertes en Guatemala.



### México: A cinco años de la pandemia de 'gripe porcina'

18 de marzo de 2014 – Fuente: Su Médico (Estados Unidos)

Hace cinco años, el 18 de marzo de 2009, el Sistema Nacional de Notificación y Vigilancia Epidemiológica de México reportó que en diferentes estados de la república se registraba un incremento acelerado en el número de infecciones respiratorias causadas por diferentes agentes. Sin saberlo en ese momento, el Sistema acababa de recibir las muestras biológicas del primer caso de infección viral con una nueva cepa del virus A(H1N1) que tenía un componente porcino.

Este virus, que terminó infectando a 70.715 personas y matando a 1.172 pacientes, se dispersó y obligó al gobierno mexicano a decretar una emergencia sanitaria el 23 de abril. Prácticamente paralizó al país: las escuelas permanecieron cerradas y la vida social en espacios públicos debió ser restringida hasta que la epidemia logró ser controlada.

Las acciones fueron radicales debido a que la anterior epidemia transnacional de influenza, ocurrida en 1918, mató a más de un millón de personas.

Al final de la contingencia sanitaria, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), informaron que las pérdidas económicas para México, a raíz del brote epidémico fueron cercanas a los 57.000 millones de dólares.

A un lustro de distancia, los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) describen a la cepa descubierta del virus A(H1N1) como una enfermedad que se propagó a diferentes continentes desde América, ocasionando una epidemia mundial que obligó a la OMS a declarar el nivel de alerta 5. Este nivel de alerta significa que el planeta





estaba frente a una pandemia inminente, que era una amenaza por su velocidad de contagio y dispersión geográfica, no tanto por su gravedad.

Casi un mes antes de que el gobierno federal decretara la suspensión de clases y las restricciones a actividades públicas, la comunidad médica ya había detectado un incremento de casos anómalos de infecciones respiratorias, pero en ese momento no se contaba en México con suficientes laboratorios para hacer detecciones rápidas de las características de los virus que estaban enfermando a las personas.

Poco después, el 16 de abril, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), de la Secretaría de Salud, informó que se registraba un incremento en el número de adultos internados con infecciones respiratorias graves. La característica que llamaba la atención era que se trataba de neumonías graves y de progresión rápida. Desde ese día, el reporte de número de casos pasó a ser diario ya que también se habían reportado casos en San Luis Potosí.

En Estados Unidos comenzaron a registrarse casos de infecciones respiratorias graves con características similares a las que se habían reportado en México, así que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta informaron el 20 de abril que algunas muestras biológicas recabadas en San Diego, California, correspondían a una nueva cepa del virus de influenza A(H1N1), el cual contaba con un componente porcino.

La Secretaría de Salud de México también había decidido profundizar en los estudios de laboratorio por lo cual había enviado al Laboratorio Nacional de Salud de Canadá 51 muestras de los casos de influenza que se habían registrado hasta entonces. El 23 de abril el laboratorio canadiense informó que en 17 de las muestras mexicanas estaba presente el virus de la cepa A(H1N1) con componente porcino.

Por la noche del 23 de abril, el gobierno federal decretó la emergencia sanitaria ordenando la suspensión de clases en todos los niveles de estudios del Distrito Federal y Estado de México. Posteriormente extendió esta alerta a toda la república el 27 de abril.

La mañana del 24 de abril de 2009 el gobierno mexicano informó que, poco más de un mes después del primer caso registrado, la cifra oficial de personas infectadas con A(H1N1) era de 4.004 enfermos y 60 fallecidos.

El gobierno mexicano atendió la epidemia de A(H1N1) con tres medidas básicas: en primer lugar, el distanciamiento social, que frenó la velocidad de la expansión de la epidemia en 37% según el Centro Internacional Fogarty de estudios epidemiológicos; en segundo término, la distribución de 2,4 millones de tratamientos del antiviral oseltamivir para atender a personas que presentaran los primeros síntomas de la infección, y en tercer lugar una intensa campaña de información y educación para adoptar hábitos higiénicos que combatieran los contagios, como lavarse cíclicamente las manos, principalmente después de estar en espacios públicos, estornudar hacia la parte interior del brazo, a la altura del codo, entre otras medidas.

La dispersión de la epidemia no se detuvo, pero redujo su velocidad en México. En otros países las infecciones comenzaron a presentarse y llegaron a superar en número a los casos reportados en México. Al final del año la OMS contabilizó 18.000 muertes por infecciones respiratorias provocadas por la influenza A(H1N1), de las cuales 1.172 ocurrieron en México.



## Paraguay: La población indígena es la más afectada por la tuberculosis

20 de marzo de 2014 – Fuente: EFE

La población indígena es la más afectada por la tuberculosis en Paraguay, donde en 2013 se registraron 2.415 casos, lo que supone una incidencia de 30,5 enfermos cada 100.000 habitantes, informó una fuente médica.

Según un informe del Ministerio de Salud Pública, divulgado con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis, que se conmemorará el próximo 24 de marzo, 431 casos (17,8%) corresponden a la comunidad indígena, a la que sigue la población carcelaria, con 278 (11,5%).

La alta incidencia de esta enfermedad endémica en el país entre los aborígenes se pone de manifiesto dado que son solo 116.000, frente a una población total de 6,7 millones de personas.

Las etnias más golpeadas son las poblaciones Enxet y Ava guaraní, que habitan en el departamento de Presidente Hayes, la puerta de la región del Chaco, dijo Carlos Morínigo, director del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM).

“Esa incidencia tiene que ver con la situación social y económica de esos indígenas, que viven en condiciones de hacinamiento, en chozas que agrupan a familias enteras, donde cocinan, duermen y hacen sus necesidades, con lo que el peligro de contagio es mayor”, explicó.

El técnico reconoció que las áreas donde se asientan esas poblaciones carecen de asistencia sanitaria pública y de promotores de salud, lo que acrecienta el problema.

El hacinamiento es también una de las causas de la propagación de la tuberculosis en las cárceles, señaló Morínigo, cuyo Instituto funciona como el hospital de referencia de la enfermedad en Paraguay.

“Existe también un deficitario sistema de salud en las cárceles y un mal trato de las patologías en los centros penitenciarios de Paraguay”, aseguró.

Morínigo agregó que del total de enfermos de tuberculosis que se detectan cada año en Paraguay, entre 20 y 25% son casos de personas VIH-positivas, lo que incluye a las poblaciones indígenas y carcelarias.



Desde 1985 hasta agosto de 2013 se han registrado 12.116 casos de VIH en Paraguay, de los cuales 3.821 han desarrollado sida, y en ese periodo este mal ha ocasionado la muerte de 1.318 personas, según los datos del Programa Nacional de Control del Sida (PRONASID).

Morínigo agregó que su Instituto está registrando un mayor número de consultas por cuadros sintomáticos respiratorios y atiende un promedio diario de 150 pacientes con síntomas de tuberculosis, de edades entre 7 y 70 años.

Tanto el Ministerio de Salud Pública como el INERAM han emprendido una campaña de concienciación social para coincidir con el Día Mundial de la Tuberculosis.

Además, esta semana iniciarán junto al Ministerio de Justicia un plan piloto en Tacumbú, la mayor prisión del país, ubicada en Asunción, que permita a los enfermos ser atendidos en los centros de salud del Estado.



## **Puerto Rico: Los menores de seis años son los que corren un mayor riesgo de envenenamiento**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Metro (Puerto Rico)

El 29% (1.903) de las 6.668 llamadas recibidas en 2013 en el Centro del Control de Envenenamiento (CCE) de Puerto Rico fueron para reportar casos de intoxicación de menores entre 0 y 6 años, lo que demuestra que el almacenamiento de sustancias tóxicas en los hogares no está siendo efectivo, informó hoy la directora del centro, Marisol Andino, en el marco de la celebración de la Semana de Prevención de Envenenamiento.

Además del riesgo que tiene este renglón de la población, que inconscientemente puede consumir un material tóxico, las llamadas por intentos de suicidio son las que más se reciben en el CCE, que el año pasado reportó 2.196 llamadas con este propósito. De estas llamadas, 18 casos correspondían a menores entre 7 y 11 años, 686 casos a jóvenes entre 12 y 21 años, 1.364 casos a adultos entre 22 y 59 años y 128 casos en ancianos mayores de 60 años.

Solo se reportaron 7 muertes, 2 mujeres y 5 hombres, a causa de ingestión de múltiples medicamentos (3), plaguicidas (2), acetaminofeno (1) y iatrogénico por error (1), se informó.

“Los casos de envenenamiento son más comunes de lo que imaginamos. La mayoría de ellos ocurren en el hogar y 90% se pueden prevenir. Por eso se declaró la Semana de Prevención de Envenenamiento, del 16 al 21 de marzo, como ocasión para hacer énfasis sobre cómo prevenirlos y la importancia de tener los conocimientos para actuar a tiempo y buscar el tratamiento correcto para la intoxicación”, sostuvo Andrés Britt toxicólogo y fundador del CCE.

Para evitar envenenamientos, la secretaria de Salud recomendó orientarse al respecto y evitar tomar medicamentos frente a los menores de edad, ya que “todo lo que ven lo quieren imitar”.

Elba Hernández, educadora del CCE, sostuvo que es importante que nunca se le llame “caramelos” a los medicamentos para evitar confusión, leer las etiquetas de los productos, no comprar cantidades excesivas de medicamentos y no tomarlos a oscuras.

En cuanto a los plaguicidas, Hernández indicó que es necesario leer las instrucciones, no utilizar los que son del exterior dentro de la casa, mantenerlos en su envase original y fuera del alcance de los menores, y utilizar aditivos en los gabinetes para que los menores no tengan acceso a ellos.

Aparte de causar la muerte, un envenenamiento puede provocar daños cerebrales, lesiones o un coma.



## **El mundo**



## **Australia recomienda una vacuna contra la meningitis por meningococo B en lactantes y adolescentes**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Europa Press

El órgano asesor australiano en materia de inmunización, el Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI), recomendó el uso sistemático de la vacuna contra la meningitis por meningococo B de Novartis Bexsero® tanto en lactantes como en adolescentes.

Este organismo aboga por utilizarla en todos los jóvenes australianos, poniendo especial énfasis en los lactantes y los niños menores de 2 años de edad, y los adolescentes de 15 a 19 años de edad, y se está considerando su incorporación al Programa Nacional de Vacunaciones.

La meningitis por meningococo B es una enfermedad rara pero agresiva y a menudo mortal, que constituye la causa principal de enfermedad meningocócica y de septicemia en el mundo desarrollado, ya que puede matar o provocar discapacidades graves permanentes durante las primeras 24 horas tras su inicio, dejando poco tiempo para intervenir.

Por el momento, Bexsero® es la única vacuna autorizada de amplia cobertura en la Unión Europea, Canadá y Australia para ayudar a proteger contra esta variedad de meningitis, y está disponible de forma privada desde 2013, con más de 500.000 dosis enviadas hasta la fecha.

“En el caso de una enfermedad prevenible mediante vacunación, cada niño perdido o discapacitado es demasiado”, afirmó Andrin Oswald, jefe de División de Novartis Vaccines, para quien esta y otras decisiones regionales en otros países como Alemania o Italia “constituyen una evidencia de los beneficios que ofrece Bexsero® para la salud pública”.



### **India: Elevada incidencia de hepatitis C en el norte del país**

11 de marzo de 2014 – Fuente: The Times of India (India)

Activistas y profesionales médicos advirtieron que a menos que se implementen programas eficaces, habrá una mayor escalada en el número de personas que adquieran este virus en el noreste de India.

A menudo comparada con una bomba de tiempo viral, la enfermedad está muy extendida entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI). Los distritos de Surachanpur y Bishnupur, en Manipur, presentan el mayor número de portadores del virus de la hepatitis C (VHC), con una tasa de prevalencia entre los UDI de los distritos de 90 y 78%, respectivamente.

En los distritos de Wokha y Phek, en Nagaland, la tasa de prevalencia, según una encuesta realizada en 2009 por el Consejo Indio de Investigación Médica y otros, fue de 20,8 y 8,7% respectivamente. Estudios previos mostraron que en Manipur, la tasa de prevalencia del VHC es de 55 a 80% entre los UDI, muy superior a la tasa de prevalencia de 22 a 33% del VIH en el mismo colectivo.

“El principal objetivo es crear conciencia sobre la hepatitis viral en la región. La epidemia está a nuestra puerta, con personas que están siendo infectadas y que están muriendo. Sin embargo, las ONGs y el gobierno siguen ignorando la propagación de la enfermedad” dijo Ketho, secretario general de la Coalición contra la Hepatitis de Nagaland (HEPCON).

Con gran parte de la atención limitada a la conciencia acerca del VIH/sida y el cáncer, el VHC a menudo queda fuera del foco. Las personas infectadas por el VHC son propensas a desarrollar cronicidad, que puede provocar daños hepáticos. Las investigaciones muestran que cerca de 75-85% de los pacientes con VHC desarrollan cronicidad, a diferencia de los pacientes con hepatitis B (VHB), en los que este porcentaje es de aproximadamente 5%.

“Los UDI son los más vulnerables. La prevalencia del VHC es mucho mayor que la del VIH. Esto indica que hay un grupo mayor de pacientes con el VHC entre los UDI”, dijo Gajendra Kumar Medhi, doctor y científico del Consejo Indio de Investigación Médica.

Otro de los factores responsables de la elevada prevalencia del VHC entre los UDI es la costumbre de compartir agujas. Aún con los esfuerzos para promover prácticas seguras de inyección, la prevalencia del uso compartido de agujas es bastante elevada. Los UDI pueden disminuir el intercambio de jeringas, pero casi 50 a 70% de ellos admiten haber compartido accesorios tales como contenedores comunes para la preparación de la droga, los filtros de algodón y el agua de enjuague.<sup>4</sup>



### **Italia: Brote de sarampión a bordo de un crucero**

13 de marzo de 2014 – Fuente: Eurosurveillance

El 27 de febrero de 2014, Italia informó de un brote de sarampión a bordo de un crucero en el noroeste del Mediterráneo, con escalas regulares en Italia, España y Francia.

Hasta el 13 de marzo de 2014, se habían reportado 27 casos (22 confirmados por laboratorio y 5 probables), con fecha de inicio de síntomas entre el 20 de febrero y el 1 de marzo.

La edad de los casos osciló entre uno y 42 años (mediana: 26 años), 21 eran hombres. La información del país de origen estaba disponible para 19 casos: Italia (6), India (5), Filipinas (3), Honduras (2), Austria (1), Brasil (1), e Indonesia (1). El estado de vacunación de 24 de los casos es el siguiente: 12 desconocen su estado de vacunación, nueve no estaban vacunados, dos estaban vacunados con una dosis, y uno con dos dosis.

Más de 800 miembros de la tripulación fueron vacunados en respuesta al brote. La mayoría de los casos se encontraban entre la tripulación. Dos bebés no vacunados se encontraban entre los pasajeros afectados.

El barco en cuestión navega regularmente en cruceros de siete días en el Mediterráneo occidental, haciendo escala en Italia (Civitavecchia, La Spezia, Savona), Francia (Marsella) y España (Barcelona, Palma de Mallorca). Tiene una capacidad de hasta 3.750 pasajeros y una tripulación de unos 1.000 miembros. Los pasajeros y tripulantes provienen de una amplia gama de países y pueden embarcar y desembarcar en cualquiera de los puertos antes mencionados. Debido a ello, el evento ha sido calificado como una amenaza sanitaria transfronteriza.

El brote aún no ha sido declarado como concluido, y no se pueden descartar nuevos casos entre la tripulación o los pasajeros.

El caso más reciente asociado a este brote es el de un pasajero que enfermó el 1 de marzo, después de haber regresado a su hogar.

<sup>4</sup> Hasta el momento no existe una vacuna disponible contra el virus de la hepatitis C, por lo que la prevención de la transmisión de la enfermedad debe ser dirigida a los grupos de mayor riesgo, como los usuarios de drogas intravenosas (UDI) que comparten sus “herramientas”. Los programas de intercambio de agujas ayudan a disminuir la transmisión. Ni la afirmación de que un programa de intercambio de jeringas fomenta el uso de drogas entre los participantes en el programa o el reclutamiento de nuevos usuarios, ni la declaración paralela de que la disponibilidad de la “píldora del día después” fomenta un mayor contacto sexual son totalmente ciertas.

La evidencia epidemiológica y molecular sugiere que la cepa B3 del brote puede estar relacionada con un brote de sarampión mayor y aún en curso en Filipinas.

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y con frecuencia da lugar a brotes. La propagación del sarampión a bordo de un crucero representa un desafío para la salud pública por varias razones. En primer lugar, debido a la reunión de un gran número de personas con estado de vacunación desconocido y que tiene un estrecho contacto en un entorno cerrado; en segundo lugar porque existe un flujo constante de pasajeros que entran y salen de la nave, con nuevos pasajeros susceptibles que la abordan y otros potencialmente infectados que regresan a sus diferentes países de origen con la oportunidad de difundir aún más la enfermedad; y en tercer lugar, porque a bordo las instalaciones médicas para aislar y cuidar de casos sospechosos de sarampión son limitadas.

El sarampión tiene un período de incubación largo, de hasta 21 días, y las personas lo pueden contagiar, en promedio, desde cuatro días antes del comienzo de la erupción y hasta cuatro días después. Esto significa que todavía pueden ser reportados nuevos casos entre tripulantes y pasajeros.<sup>5</sup>



### **Siria: Unas 200.000 embarazadas necesitan ayuda urgente**

19 de marzo de 2014 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) pidió ayuda urgente para proteger la vida de unas 200.000 embarazadas en Siria, que sufren malnutrición y falta de atención médica y de las más de un millar que dan a luz en condiciones inapropiadas.

Daniel Baker, responsable del UNFPA para Siria, señaló que la prolongación del conflicto ha provocado el colapso de los servicios de salud en el país, la carencia de personal médico calificado y se ha interrumpido la distribución de artículos relacionados con la salud reproductiva.

Baker añadió que con el desplazamiento de miles de mujeres por el conflicto, muchas embarazadas están optando por la cesárea para asegurar la presencia de un doctor durante el parto. Ese tipo de operaciones ha aumentado de 19% en 2011 a 45% en 2013. Las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las cesáreas recomiendan que estas no excedan 15% de los partos.

El responsable del UNFPA señaló que esta tendencia está incrementando los costos y las presiones sobre un sistema de salud que de por sí ya se encuentra en situación muy precaria.

Desde el inicio de la crisis en Siria, el UNFPA y sus asociados han apoyado el alumbramiento seguro de cerca de 240.000 bebés.

Baker subrayó que con la expectativa de que aumente el número de embarazadas que necesiten asistencia, el UNFPA requiere el apoyo financiero de la comunidad internacional para continuar el importante trabajo que desempeña en ese país árabe.



### **Vietnam: Eliminan a decenas de miles de aves infectadas con el virus A(H5N1) de la influenza aviar**

20 de marzo de 2014 – Fuente: Prensa Latina

Alrededor de 58.000 aves fueron eliminadas a causa de 24 brotes de influenza aviar A(H5N1) en 14 provincias de Vietnam, reportó hoy el Departamento de Salud Animal ante el Comité nacional de prevención y control de la enfermedad.

El subjefe de la dependencia, Xuan Thanh, dijo que desde principios de año se registró la propagación del virus A(H5N1), principalmente en regiones del sur y del centro, donde una mujer y su hija se sumaron esta semana a los casos humanos y que ya causaron dos muertes.

Thanh advirtió sobre la práctica tradicional de criar patos en bandadas sueltas en el campo, y apuntó como resultado que 61% de los animales sometidos a prueba en cuatro provincias del suroeste mostraron que estaban enfermos.

Autoridades locales procedieron también a destruir crías de gallinas pertenecientes a las personas infectadas y a examinar a familiares y vecinos en contacto con ellos.

Durante la reunión de análisis de la situación el ministerio de salud pública reiteró que hasta la fecha no se ha detectado la presencia del virus A(H7N9) y se mantienen con rigor las medidas preventivas en los puertos fronterizos y entre los viajeros de tránsito en el territorio nacional.



<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



*“Está teniendo una buena evolución. El único efecto colateral es que una parte de usted es ahora de mí propiedad intelectual.”*

Sidney Harris

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.