



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.179

30 de julio de 2013

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

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 leishmaniosis visceral
- Realizarán estudio de prevalencia de hepatitis virales en exámenes prenupciales

América

- Chile: Confirman nuevo caso de meningitis por meningococo W135
- Estados Unidos: Los casos de coccidioidomycosis se están multiplicando a una tasa alarmante en el suroeste del país
- Estados Unidos, California, Los Ángeles National Forest: Una ardilla con peste bubónica obliga a cerrar tres campamentos
- Honduras: Detectan al mosquito *Aedes albopictus*, otro de los vectores del dengue
- Panamá, Los Santos, Tonosí: Detectan un nuevo caso de hantavirus

- Paraguay: Sólo 13 casos de dengue en una semana

El mundo

- África Subsahariana: El nuevo programa EDCTP continuará salvando vidas
- Australia: El VPH aumenta el riesgo de contraer cáncer de esófago
- España, Valencia: Un grupo de investigación matemática desarrolla un sistema para localizar focos epidémicos
- Filipinas, San Nicolás: Declaran 'estado de calamidad' por un brote de fiebre chikungunya
- Vietnam, Phu Yen: El dengue causa la muerte de tres personas
- Descubren una proteína que puede ser la base para luchar contra la malaria
- La OMS insta a los gobiernos a actuar contra la amenaza de las hepatitis

Adhieren:



www.apinfectologia.org/



www.sadi.org.ar/

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

www.slamviweb.org/



www.sadip.net/

**Comité Nacional de
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/

Vigilancia de leishmaniosis visceral

22 de julio de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 25. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Buenos Aires	1	1	3	—
Entre Ríos	1	—	—	—
Santa Fe	2	1	2	—
Centro	4	2	5	—
Corrientes	7	—	2	—
Misiones	83	7	72	2
NEA	90	7	74	2
Salta	1	1	—	—
Santiago del Estero	1	1	—	—
NOA	2	2	—	—
Total Argentina	96	11	79	2

Realizarán estudio de prevalencia de hepatitis virales en exámenes prenupciales

25 de julio de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación lanzó una investigación sobre seroprevalencia de hepatitis virales y sífilis en personas que se realizan estudios prenupciales en Argentina, que comenzará a desarrollarse en agosto. Fue en el marco de la “Primera Reunión de Referentes Provinciales de Programas de Control de Hepatitis Virales” que tuvo lugar en Buenos Aires.

La investigación, que se presentó ante referentes de los programas provinciales de control de hepatitis de todo el país, busca estimar la prevalencia de las hepatitis A, B y C y sífilis en varones y mujeres adultos en cinco conglomerados urbanos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, Córdoba, Santa Fe y Mendoza. Ya se encuentra en marcha la organización del trabajo de campo y se espera contar con los primeros resultados para mayo del año próximo.

“La mayor parte de las personas no presentan ningún síntoma cuando contraen hepatitis, y suelen no tenerlos durante décadas, hasta que desarrollan la enfermedad hepática crónica. La investigación servirá para que muchas personas accedan a un diagnóstico, y además, el hecho de contar con los datos de seroprevalencia representará un gran avance para darle visibilidad a la temática”, destacó Gabriela Vidiella, coordinadora del Programa Nacional del Control de las Hepatitis Virales.

En tanto, Patricia Angeleri, una de las investigadoras, explicó que “la muestra de la investigación es de 6.002 personas a quienes se les ofrecerá la realización voluntaria del test de hepatitis juntamente con el de sífilis, el cual es obligatorio en el marco del examen prenupcial”. La investigación cuenta con el financiamiento de la cartera sanitaria nacional, a través de las becas “Carrillo-Oñativia” que otorga la Comisión Nacional Salud Investiga y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Las hepatitis A, B, C, D y E son un grupo de virus que causan la inflamación del hígado e infecciones agudas y/o crónicas que constituyen un importante problema de salud pública en todo el mundo. Muchas de las personas que se encuentran infectadas no presentan síntomas. Sin embargo, pueden desarrollar enfermedades severas a lo largo de su vida.

El Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales fue creado por el Ministerio de Salud en 2012 y tiene cinco líneas de trabajo fundamentales: vigilancia epidemiológica, difusión de información y prevención, diagnóstico, tratamiento y capacitación para la comunidad médica. Con respecto al diagnóstico la coordinadora del programa destacó que “en la mayoría de los hospitales públicos del país se encuentran disponibles las pruebas para realizar el testeo de hepatitis B y C. El diagnóstico oportuno de estas infecciones y conocer el estado de las hepatitis permite tomar medidas que protegen la salud de las personas y la de sus familiares”.

Impacto de la enfermedad

En el mundo hay alrededor de 2.000 millones de personas infectadas, y unas 600.000 mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B, mientras que en Argentina, se estima que alrededor de 2% de la población, aproximadamente 800.000 personas pudo haber estado en contacto con el virus de las hepatitis B o C. Los datos fueron presentados por Teresa Schroder, presidenta de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del



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

Hígado, quien indicó que en base a éstos “Argentina es considerada de baja endemicidad, aunque recientemente se detectaron regiones en el norte del país con endemicidad intermedia”.

En ese marco, la Dra. Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, presentó el impacto epidemiológico de la vacunación contra las hepatitis A y B en el país, estrategias con que Argentina alcanzó importantes logros. “Somos el primer país del mundo en incorporar una sola dosis contra la hepatitis A en el calendario, a partir de una decisión que se tomó en 2005 después de un brote con más de 40.000 casos”, explicó y destacó que “fue una estrategia que demostró ser efectiva porque desde 2007 no hay trasplantes hepáticos por esta causa y los chicos que se vacunaron tienen anticuerpos protectores”.

También remarcó el hecho de que “la Organización Mundial de la Salud avaló esta estrategia y la recomendó a los países”, y a partir de eso, dijo, “desde este año Paraguay y Colombia están replicando nuestra experiencia”.

En relación la vacunación contra la hepatitis B, Vizzotti dijo que “desde 2012 Argentina incorporó la vacuna contra la enfermedad al calendario, convirtiéndose en el primer país en Latinoamérica que la aplica en forma universal”.

Reconocimiento a la Fundación HCV Sin Fronteras

Durante el evento también se entregó un reconocimiento por el trabajo y trayectoria en el área de hepatitis virales a la organización de la sociedad civil HCV Sin Fronteras y a la activista María Eugenia Gilligan.

La Fundación HCV Sin Fronteras es una entidad sin fines de lucro formada por personas afectadas por hepatitis crónica. Trabaja desde hace trece años brindando información, contención, orientación y ayuda a personas afectadas por las hepatitis y a su entorno afectivo. También desarrolla tareas de promoción y prevención con la comunidad y capacitación específica a efectores de salud.

Desde hace quince años María Eugenia Gilligan es activista por los derechos de las personas que viven con VIH y por el acceso a tratamientos y atención de quienes están coinfectados con el virus de la hepatitis C. Actualmente es la coordinadora de la Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH/Sida (RAMVIHS).

América



Chile: Confirman nuevo caso de meningitis por meningococo W135

28 de julio de 2013 – Fuente: Terra Networks S.A.

Se confirmó un nuevo caso de infección por el meningococo W135. Se trata de un lactante de 11 meses que el pasado 26 de julio fue internado en cuidados intensivos de la Clínica Dávila, de Santiago.

Según palabras del ministro de Salud, Jaime José Mañalich Muxi, el menor evoluciona bastante bien, luego que se detectara el contagio a tiempo y se le suministraran los antibióticos correspondientes. “La evolución de este niño fue en algún sentido engañadora, porque llegó con fiebre elevada, se le diagnosticó un cuadro gripal, el sábado tuvo una convulsión febril con 40°C de temperatura, y el médico de urgencia tomó los cultivos de sangre. El niño fue enviado a su casa porque estaba bastante bien. Los cultivos de sangre mostraron la presencia del meningococo W135, el niño fue rescatado mediante un tratamiento antibiótico específico. Gracias a la prontitud de la respuesta, su evolución ha sido tan satisfactoria” aseguró el titular de salud.

El ministro hizo un llamado a los padres de menores que cumplen nueve meses hasta el 31 de diciembre, a que les apliquen las vacunas.

“Desde que comenzamos la campaña (desde los nueve meses hasta los cinco años) no habíamos tenido absolutamente ningún caso en este grupo de edad. Este niño no había sido vacunado. El año pasado hicimos un tremendo esfuerzo por dar cobertura de vacunación contra el meningococo W135, este año además de poner la segunda dosis, hemos prolongado esta campaña y nuestro objetivo es que todo niño en Chile que cumple nueve meses se vacune y quede protegido contra esta infección”, dijo el ministro.

El ministro recordó que durante este año el Instituto de Salud Pública ya confirmó 41 casos positivos de meningitis por meningococo W135, 11 de los cuales han fallecido. “El mismo mes que el niño cumple nueve meses debe recibir la primera dosis contra el W135, de manera tal que pueda recibir la segunda cuando tenga 12 meses”, dijo y agregó que “todos los niños que nacieron en octubre del año pasado o antes y que no se han vacunado contra la infección, deben hacerlo de inmediato porque la vacuna puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte”, finalizó.



Estados Unidos: Los casos de coccidioidomicosis se están multiplicando a una tasa alarmante en el suroeste del país

23 de julio de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

En medio de un calor sofocante, ni siquiera el viento le ofrece respiro. Las ráfagas son tibias y llevan una amenaza invisible que ha cobrado y afectado la vida de muchos.

La pequeña ciudad de Avenal, de 14.000 personas, enclavada en el Valle de San Joaquín, en California, es lo que expertos llaman una zona caliente para la coccidioidomicosis, una enfermedad causada por la inhalación de pequeñas esporas de hongos que normalmente están en la tierra.

Descrita por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como una epidemia silenciosa, en 2011 se registraron 22.401 infecciones nuevas en todo Estados Unidos, la mayoría en el suroeste, más de diez veces de los registrados en 1998.

A pesar de que dos tercios de los infectados no sufren síntomas, y que la enfermedad no es contagiosa, unas 160 personas mueren cada año cuando el hongo *Coccidioides immitis* se esparce más allá de los pulmones y llega al cerebro.

Mucho dolor

El paisaje de Avenal luce reseco y una niebla perpetua oscurece la distante cadena montañosa. Caminando por la adormecida calle Kings, hay un atisbo de vida, unos niños dando vueltas en bicicletas mientras sus amigos los miran. En el café Gallery, el personal está haciendo sándwiches para tres personas.

En la pared, un portarretrato sirve como recuerdo del costo humano de la terrible enfermedad. María Eugenia Peña murió hace seis años, tenía 39 años y estaba embarazada. Su hijo Osvaldo Contreras, quien gerencia el café con su hermano, dice que piensa en ella cada día y cada vez que tiene un dolor de cabeza se pregunta si él será el siguiente.

“Los días de viento soy más consciente de ello –le dice Osvaldo a uno de los clientes, Enrique Jiménez—. Respiras por la nariz y tratas de que no entre tanto polvo. Yo trabajé en el campo durante mucho tiempo, mi padre era el responsable de algunos cultivos de por aquí, y tomábamos precauciones usando pañuelos”.

Esto no fue suficiente para proteger al padre de Jiménez, quien sufrió de problemas de respiración antes que fuera diagnosticado con la enfermedad, también llamada fiebre del valle. Mucho tiempo después todavía está recibiendo tratamiento.

Mary García cuenta que nunca te deshaces de ella. “De vez en cuando me despierto con mucho dolor. Es como la peor fiebre que hayas tenido de una gripe”. Ella contrajo la fiebre del valle hace 10 años, y algunas veces, cuando sopla el viento, regresan los síntomas. Asegura que si alguno de sus hijos la contrae, se irá a vivir a otro lugar.



Emily Gorospe, de 8 años, se está recuperando de la fiebre tras pasar tres años padeciéndola.



Valle de San Joaquín

“Experiencia escalofriante”

Jim McGee es uno de los que ya está haciendo planes para irse. Tres de sus hijos todavía se están recuperando de la enfermedad y su nieto Víctor, un bebé, se está haciendo pruebas.

“Es definitivamente una de las experiencias más escalofriantes que haya tenido en mi vida”, comenta Marivi McGee, de 17 años, sentada en el sofá de la casa familiar junto a Arianna y Marcos.

Lo que empezó como un dolor en el pecho pasó a su cabeza ocasionando desmayos y mareos. El hongo se había esparcido a su cerebro, pero afortunadamente, su cuerpo pudo combatir la infección sin necesidad de someterse a un tratamiento prolongado.

Los tres hijos McGee todavía sufren de cansancio. Marcos dice que su salud está solo al 70-80%.

Muchos de los niños que se enferman en Avenal terminan en el Hospital Central de Niños de California, a unos 90 minutos en auto hacia el norte. El hospital sólo tenía 4 casos de fiebre del valle en 2001, pero en 2012 la cifra subió a 61.

“Nadie sabe por qué”, dice el Dr. James McCarty, director médico de la división de pediatría de enfermedades infecciosas. “Puede ser el aumento de la población en la zona, la afluencia de personas sin inmunidad o exposición previa; algunos dicen que podría ser producto de inviernos húmedos; y la actividad humana, cualquier cosa que genera mucho polvo, ya sea la agricultura o la construcción”.

El especialista explica que la mayoría de las infecciones nunca producen síntomas y que el cuerpo humano se encarga de la infección. Pero un tercio de aquellos contagiados tienen prolongados síntomas de gripe.

“Esto normalmente pasa en el curso de un mes, pero uno de cada 20 desarrolla neumonía que puede ser media a severa. Y en cerca de uno de cada 100 casos, la infección se esparce fuera de los pulmones, con más frecuencia a los huesos, el cerebro o la piel. Entonces es potencialmente fatal”.

A pesar de que el número de casos reportados es de unos 20.000 al año en todo el país, McCarty y otros expertos estiman que el número real puede ser de 150.000, debido a que mucha gente no sabe que la tiene, e incluso doctores en zonas endémicas no son rápidos para identificarla.

McCarty, como miles de otros, llegó a contagiarse en algún momento de su vida, pero no recuerda cuando porque no se enfermó.

Pero las personas originarias de Filipinas y los afroamericanos tienen más riesgo de desarrollar síntomas severos, por razones desconocidas, debido a que son personas con sistemas inmunes comprometidos.

La última paciente de fiebre del valle es Ruby Alejandra, de tres años. Fue admitida con problemas de respiración, pero según su madre Zaida ya se está recuperando. Ellas son de la ciudad de Delano, pero McCarty explica que el número de ingresos de Avenal es impactante.

“Cualquiera que venga de Avenal sufre fiebre del valle hasta que se demuestre lo contrario. Es impresionante cuánto hay allí. Es verdaderamente una zona caliente, quizás por la ecología de la tierra o porque es un sitio de verdedero”.

No es fácil de tratar. Los fármacos antimicóticos están disponibles para casos serios, pero algunos pacientes no responden y puede llevar años eliminar la infección. Lo otro es que nunca abandona el cuerpo completamente, con lo cual los síntomas pueden regresar. Algunos pacientes quedan medicados de por vida a un costo devastador.

El caso argentino

La coccidioidomicosis no es única de Estados Unidos. La primera víctima que se conoce fue un soldado en Argentina en 1893. El primer caso en América del Norte apareció en San Francisco un año después. Pronto se empezó a conocer como fiebre del Valle de San Joaquín debido a la prevalencia de la infección en esa zona. Pero en la década de 1940, la existencia de la enfermedad fue bien documentada en Arizona.

Durante la Segunda Guerra Mundial, prisioneros alemanes que estuvieron detenidos en un campo en Arizona se enfermaron, lo que hizo que Alemania apelara a la Convención de Ginebra para intentar moverlos de sitio.

Miembros de las fuerzas armadas estadounidenses también se han visto afectados durante sus entrenamientos, por lo que se ha sembrado césped para reducir los niveles de polvo. Y cualquiera que pasee por zonas no protegidas se enfrenta a corte marcial.

Ahora el foco, o al menos localmente, es en otro grupo de riesgo de infección. Cerca de Avenal hay dos prisiones con más de 8.000 internos en total.

En los últimos siete años han muerto más de 40 presos, y el año pasado una corte federal ordenó la salida de 2.600 internos de alto riesgo de contagio –afroamericanos y filipinos– que serán remplazados por otros de otras partes del estado.

No todas las localidades de esta parte del Valle de San Joaquín están malditas con la fiebre del valle de la misma forma que Avenal. En Madera, a unos 160 km al norte, algunas personas ni siquiera han oído hablar de la enfermedad. Muchos californianos no están al tanto de ella. San Diego, por ejemplo, está en el mapa de la fiebre del valle, pero los CDC aseguran que el riesgo de contagio es tan pequeño que no desalienta viajar allí.

Las dos zonas más endémicas son el Valle de San Joaquín y el sur de Arizona. En los últimos 14 años, dos tercios de los casos registrados vinieron de allí.

Pero el mapa más reciente de la enfermedad data de la década de 1950, así que las áreas endémicas podrían haber cambiado, según Ben Park, de los CDC. Este año se han identificado casos en zonas del este del estado de Washington, en el noroeste de Estados Unidos, una zona que no estaba en el mapa de la enfermedad.

De paso también hay riesgo

No son sólo los residentes los que están en riesgo. El joyero británico David Liss la contrajo durante un viaje de negocios a Tucson, Arizona, en 2009. Empezó a tener dolor de garganta que pasó a ser tos, dificultad para respirar y noches de sudor.

Liss le comentó a los doctores de la fiebre del valle porque lo había escuchado durante sus múltiples viajes a Arizona que hizo a lo largo de los años. El resultado dio positivo.

Sharon Filip advierte que no se ha hecho mucho para advertir a los visitantes. Ella contrajo la enfermedad y casi muere, lo que la llevó a crear un grupo de sobrevivientes. "El hecho es que cualquiera que respire puede estar infectado. Cualquiera puede tener una infección letal de una simple espora".

"Si la gente supiera que la inhalación de una única espora puede causar una infección de por vida, debilitando las fuerzas, haciendo que pierdan su sustento y ponga su vida de cabezas, ¿irían allí?", pregunta Filip.

Pero el hombre que probablemente sabe más de la fiebre del valle que cualquier otra persona piensa que los riesgos se deben poner en perspectiva. El profesor John Galgiani estudió la enfermedad durante 30 años y fundó el Centro de Excelencia de la Fiebre del Valle en la Universidad de Arizona, en Tucson. Él estima que hay 3% de probabilidad de infección si pasas un año en una zona altamente endémica, y sólo 1% de enfermarte.

Pero el experto aclara que la gente se puede infectar de las formas menos probables. La esposa de un científico la contrajo en la Bahía de San Francisco después de sacudir los pantalones que él estuvo usando en un viaje al Valle de San Joaquín.

Galgiani dice que no hay nada que puedas hacer para mitigar los riesgos. Las máscaras, por ejemplo, no pueden prevenir que una simple espora sea respirada, pero un aumento de la conciencia podría significar un diagnóstico más temprano y mejores resultados para la salud.

La búsqueda por una vacuna ha estado plagada de problemas, principalmente por la falta de fondos.

Garry Cole, profesor de biología de la Universidad de Texas, cuenta que una vacuna en la que se está trabajando ahora quizás no llegue a la etapa de las pruebas clínicas, a menos que salgan voluntarios dispuestos a ser inyectados.

El experto dice que hay progresos prometedores en otra vacuna, pero no está atrayendo a suficientes inversores.



Los animales también

"La incidencia en perros es más o menos la misma ritmo que en los humanos y presentan la misma gama de síntomas", dice Lisa Shubitz, científica investigadora en el Centro de Excelencia de la Fiebre del Valle, Tucson.

"Los veterinarios probablemente están más conscientes de la enfermedad que los médicos de humanos -dice-. Investigan fiebre del valle por tos y cojera en los perros, y en los que presentan letargo, falta de apetito o fiebre".

"En los gatos la incidencia es menor que en los perros -dice-. Pero es un gran problema para las llamas y alpacas, porque son muy difíciles de tratar. Los caballos, las ovejas y las cabras son bastante resistentes, mientras que los vacunos parecen ser totalmente resistentes".

Los residentes de Bakersfield, California, están tan frustrados ante la aparente falta de interés de las compañías farmacéuticas que crearon su propia fundación para recaudar fondos.

Pero una vacuna no saldrá lo suficientemente pronto para la gente de Avenal, donde cada vuelo de hoja les recuerda la amenaza que hay en el aire.



Estados Unidos, California, Los Ángeles National Forest: Una ardilla con peste bubónica obliga a cerrar tres campamentos

26 de julio de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

El hallazgo de una ardilla infectada con la bacteria de la peste bubónica el 16 de julio obligó a cerrar tres campamentos en Los Ángeles National Forest, en el sur de California, en un intento de proteger a los acampantes y evitar la propagación de la enfermedad.

Los campamentos cerrados son Broken Blade, Twisted Arrow y Pima Loops; todos se encuentran en las cercanías de Wrightwood, unos 80 km al noreste de Los Ángeles. Los campamentos permanecerán cerrados durante al menos siete días, mientras los oficiales buscan madrigueras de ardillas y las fumigan para controlar las pulgas.

“La peste es una infección bacteriana que se puede transmitirse a los humanos a través de la picadura de pulgas infectadas, por lo que decidimos cerrar los campamentos y las áreas recreativas como precaución mientras se toman medidas preventivas para controlar la población de pulgas”, aseguró Jonathan E. Fielding, funcionario de salud pública.

Fielding dijo que la enfermedad representa un riesgo mínimo para los humanos en la actualidad, al ser poco común y fácilmente tratable.²



El Heraldo Honduras: Detectan al mosquito *Aedes albopictus*, otro de los vectores del dengue

28 de julio de 2013 – Fuente: El Heraldo (Honduras)

El mosquito *Aedes albopictus*, el principal vector del dengue en Asia, ya está en Honduras. Según estudios realizados por la Secretaría de Salud, el vector –también conocido como “tigre asiático”– ya está identificado en algunas zonas del país, entre ellas el cerro Juana Lainez en Tegucigalpa y la ciudad de La Ceiba.

A *Ae. albopictus* se le atribuye la transmisión de la fiebre amarilla y la fiebre chikungunya.

Según el Dr. Romeo Montoya, especialista en enfermedades transmisibles y no transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la ruta de invasión de este zancudo ha incluido Centroamérica. “En Centroamérica, ya se ha confirmado que está circulando *Aedes albopictus* en Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Panamá”, señaló Montoya. Sin embargo, aseguró que las condiciones climáticas no favorecen que este mosquito sea un potente transmisor y afecte con la misma agresividad que *Ae. aegypti*.

“En América se ha comprobado que el transmisor ideal del dengue es *Ae. aegypti*. No es como en Asia, porque allá es el transmisor ideal, pero en América no se ha comprobado”, explicó.

El especialista apuntó que este mosquito no debe causar alarma en la población; sin embargo, es necesaria su identificación y la aplicación de medidas continuas de prevención. Las larvas de esta especie, al igual que las de *Ae. aegypti*, se desarrollan en recipientes donde existen pequeñas cantidades de agua, sobre todo si se hallan en lugares sombreados como por ejemplo jarras, latas, floreros, maceteras y otros recipientes en jardines o patios.

La llegada de este insecto a Honduras pudo producirse durante el transporte de personas o de mercancías con restos de agua acumulada, tal como neumáticos usados, o plantas ornamentales, como el bambú.

Epidemia

La población hondureña debe ahora adoptar mayores medidas de prevención, primero por la presencia de dos mosquitos vectores del dengue y, segundo, porque en el país ya circula el serotipo DEN-3 del virus del dengue, que ha puesto en riesgo a las personas que fueron víctimas de esta enfermedad en el pasado.



Con los operativos de fumigación se pretende eliminar el nuevo vector.

² La peste no es nueva en California. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la enfermedad fue introducida en Estados Unidos en 1900 por los barcos infestados de ratas, en especial los que partían desde Asia. El sur de California sufrió la última epidemia de peste urbana en 1924. Desde 1984 sólo ha habido cuatro casos de peste bubónica en California y ninguno fue mortal.

Se calcula que la enfermedad mató a más de 25 millones de personas en Europa en el siglo XIV.

Hasta la semana epidemiológica 28 (del 7 al 13 de julio), las autoridades de la Secretaría de Salud habían confirmado el fallecimiento de 15 personas y dos casos más permanecen en estudio. Mientras las muertes siguen en aumento también los casos de dengue se dispararon. A la semana número 28 se han reportado 12.135 casos de dengue clásico. Al comparar esta cifra con los 3.278 casos reportados en la misma semana de 2012, para este año se muestra un considerable aumento de 8.857 casos. De la misma manera, el escalofriante aumento se refleja al comparar los 1.839 casos de dengue grave de este año con los 578 casos del año pasado, es decir, 1.261 víctimas más.

Entre las zonas más afectadas se incluyen San Pedro Sula, Tegucigalpa, Juticalpa, Choluteca, Marcovia, La Ceiba, El Progreso, Comayagua, La Paz, Choloma, Catacamas, Puerto Cortés, Tela y Santa Rosa de Copán, regiones que fueron declaradas en alerta roja ante el incremento.

Según cifras de las autoridades de Salud, actualmente existen más de dos millones de hondureños vulnerables a esta enfermedad.



Panamá, Los Santos, Tonosí: Detectan un nuevo caso de hantavirus

23 de julio de 2013 – Fuente: Televisora Nacional (Panamá)

Un joven de 17 años fue diagnosticado con hantavirus en el Hospital Rural de Tonosí y trasladado al Hospital 'Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas' de Las Tablas, provincia de Los Santos. El paciente finalmente fue trasladado al Hospital Regional 'Dr. Rafael Estévez' de Pocrí de Aguadulce, en Coclé, debido a que la sala de cuidados intensivos del Sayas se encontraba congestionada.

Kenia Zambrano, Directora Regional de Salud de Los Santos, aseguró que el paciente ha evolucionado satisfactoriamente.

Con este, suman 7 casos en el año 2013 en Tonosí, considerada área endémica por el Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud, el cual sugirió al Ministerio de Salud continuar con la campaña de promoción y prevención de esta enfermedad.



Paraguay: Sólo 13 casos de dengue en una semana

24 de julio de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)

La Dirección General de Vigilancia de la Salud registra una disminución de 97% en cuanto a notificaciones de dengue desde la semana epidemiológica 16, que registró 9.819 registros, mismo porcentaje que se refleja en Asunción y Central.

En la semana se notificaron 13 casos, 3 en Asunción, mismo número en Amambay y 7 en Central. El acumulado nacional de confirmados llega a 128.332.

Se encuentran hospitalizados 26 pacientes, 2 en cuidados intensivos y 5 nuevos ingresos.

Los barrios de Asunción que notificaron casos son: Tacumbú, Trinidad, Loma Pyta, Jara, Roberto L. Pettit, Obrero, Ricardo Brugada y Republicano.

En tanto en Central se focaliza en los distritos de San Lorenzo, Mariano Roque Alonso, Luque, Fernando de la Mora, Lambaré, Ñemby e Itagua.

Señalan corte viral en tres departamentos: Alto Paraguay, Boquerón y Caazapá.

El mundo



África Subsahariana: El nuevo programa EDCTP continuará salvando vidas

25 de julio de 2013 – Fuente: Community Research and Development Information Service

Ya se han puesto en marcha los preparativos para la segunda fase del programa 'Cooperación de Europa y los países en desarrollo sobre ensayos clínicos' (EDCTP2, 2014-2024), que dará comienzo en 2014 en el marco del programa europeo de financiación científica Horizonte 2020.

Esta fase dará continuidad al programa anterior (EDCTP1, 2003-2012), al que se deben numerosas vidas gracias a su labor en aras de la aceleración del desarrollo de fármacos, vacunas, microbicidas y técnicas de diagnóstico nuevos o mejorados contra enfermedades relacionadas con la pobreza, sobre todo el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. En su historial se encuentra la financiación de ensayos clínicos, en especial de fase II y III, en el África Subsahariana. EDCTP1 también fomentó el desarrollo de capacidades y redes con el fin de crear un entorno idóneo para la ejecución de este tipo de ensayos en la región de acuerdo con los estándares internacionales y europeos de conducta científica, ética y clínica.

El programa obtuvo un éxito arrollador. A través de EDCTP1 se financiaron 241 proyectos apoyados en asociaciones científicas africano-europeas y transafricanas. En estos proyectos se ejecutaron 88 ensayos clínicos: 31 sobre VIH/sida, 25 sobre tuberculosis y 32 sobre malaria.

La mayoría de ellos sigue en marcha, pese a lo cual ya se han obtenido resultados prometedores. Por ejemplo, un estudio sobre terapia antirretroviral de elevada actividad durante el embarazo y la lactancia devolvió una reducción de 43% en las infecciones por VIH en niños y superior a 50% en el contagio de madre a hijo durante la lactancia.

Por otra parte, se realizó un ensayo sobre malaria (4ABC) en doce centros de siete países subsaharianos (Burkina Faso, Gabón, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Uganda y Zambia). Se examinaron más de 10.000 niños de entre 6 y

59 meses y se incluyó en el estudio y trató a 4.116 niños. Gracias a él se descubrieron tres fármacos de combinación basados en la artemisinina seguros y efectivos para tratar a niños aquejados de un tipo concreto de malaria.

Otro proyecto dedicado a la malaria infantil severa demostró que la administración de tres dosis en dos días del fármaco antimalárico artesunato por vía intravenosa resulta igual de eficaz que cinco dosis administradas en tres días. Este hecho permite reducir costos y el riesgo de complicaciones derivadas de un tratamiento incompleto. Se ha previsto un estudio clínico de seguimiento con el que se espera optimizar aún más la administración de este fármaco.

EDCTP1 también otorgó 420 subvenciones profesionales y de formación a científicos africanos, entre ellas 50 becas de investigación a científicos experimentados. La práctica totalidad de estos últimos continuaron trabajando en sus países tras la finalización de la beca. Más de 1.300 colaboradores científicos en África y cerca de 800 en Europa han participado hasta ahora en actividades financiadas por el EDCTP.

El programa EDCTP2 partirá del éxito de esta primera fase. De este modo, el EDCTP podría apoyar investigaciones sobre otras enfermedades relacionadas con la pobreza –enfermedades infecciosas desatendidas como la tripanosomosis– en cualquier etapa de su desarrollo clínico, incluidos los costosos ensayos de autorización a la comercialización de vacunas y fármacos nuevos, y fomentar la generación de soluciones sanitarias mejoradas para los grupos concretos que las precisen.

La Comisión Europea posee una Acción de apoyo perteneciente al Séptimo Programa Marco (7PM) dedicada a la preparación de EDCTP2, llamada EDCTP-Plus, cuyas actividades están sentando los cimientos para implementar y gestionar el programa EDCTP2 a raíz de la ampliación del propio programa y de su presupuesto.

EDCTP se creó en 2003 como respuesta a la crisis sanitaria mundial provocada por tres de las principales enfermedades relacionadas con la pobreza: VIH/sida, tuberculosis y malaria. Pese a los progresos logrados, estas tres enfermedades provocaron más de 3,5 millones de muertes en 2012, en su mayoría en el África Subsahariana, donde además de sesgar vidas, obstaculizan el desarrollo y generan pobreza.³



Australia: El VPH aumenta el riesgo de contraer cáncer de esófago

25 de julio de 2013 – Fuente: Australian Broadcasting Corporation (Australia)

Las personas afectadas por el virus del papiloma humano (VPH) son tres veces más vulnerables a contraer cáncer de esófago, según una investigación realizada en Australia.

Raina McIntyre, directora del estudio, dijo que el sexo oral es “una de las teorías” que explican la transmisión de este virus y cómo este provoca el cáncer en el esófago.

“Ciertamente el virus se ha hallado en las cavidades orales y hay un reciente estudio que muestra que una vacuna puede prevenir su contagio por la boca”, dijo McIntyre.

El cáncer esofágico es uno de los cánceres con tasa de mortalidad más elevada y uno de los que se cobra más muertes en todo el mundo.

“Es el cáncer más común a nivel mundial y en algunos países como China, Sudáfrica e Irán es la principal causa de muerte por cáncer”, acotó McIntyre, quien también investiga la relación entre el VPH y el cáncer de piel.

El VPH, que se contagia en las relaciones sexuales por vía vaginal, anal o oral, también es el responsable del cáncer cervical y de cuello de útero en las mujeres, y de orofaringe, en los hombres.

Según el investigador Ian Frazer, que ha estudiado la relación entre el VPH y el cáncer cervical, la vacuna de este virus podría utilizarse en los tratamientos de otros tipos de cáncer provocado por el VPH.

“Nos estamos dando cuenta gradualmente que el virus del papiloma es más que un virus que causa cáncer cervical –indicó Frazer–. Los miembros de la familia del VPH intervienen en una serie de cánceres, incluido el de boca, garganta y el de ciertas partes de la piel”, y añadió que el VPH es capaz de generar cáncer en todas las zonas que afecta.

El VPH no produce cáncer en todas las personas y algunos de los afectados solo muestra síntomas como verrugas genitales e incluso puede ser asintomático.



España, Valencia: Un grupo de investigación matemática desarrolla un sistema para localizar focos epidémicos

28 de julio de 2013 – Fuente: El Mercantil Valenciano (España)

La Estadística, además de ser una disciplina científica independiente, se ha convertido actualmente en una herramienta imprescindible y valiosa en áreas tan diferentes como la epidemiología genética, los sistemas de vigilancia de enfermedades, los métodos de control de plagas o los procedimientos de la efectividad en medicamentos.

Desde el departamento de Estadística i Investigació Operativa de la Facultat de Matemàtiques de la Universitat de València (UV), David Conesa, doctor y profesor de Matemáticas, afirma que “está muy interesado en divulgar a la sociedad valenciana su labor, y más teniendo en cuenta que 2013 es el año Internacional de la Estadística”.

³ EDCTP reúne a catorce Estados miembros, Noruega y Suiza con varios países del África Subsahariana. En su administración participan representantes de estas naciones. La financiación del programa depende en gran medida de estos países europeos y de la Unión Europea, con aportes de terceras partes como la Fundación Bill y Melinda Gates y varias empresas farmacéuticas. Puede visitarse su sitio oficial haciendo clic [aquí](#).

Como indica el nombre del departamento, el interés de estos profesionales se halla en analizar problemas aplicados desde la perspectiva estadística y emprender trabajos aplicados en el campo de la Epidemiología y el Ambiente.

Entre los distintos proyectos que llevan a cabo destaca la búsqueda de metodologías estadísticas que ayuden en la resolución del problema de la detección del instante en el que comienzan las epidemias de las enfermedades de declaración obligatoria.

Las autoridades sanitarias utilizan los sistemas de información como una de las herramientas fundamentales para conocer cómo se extiende una enfermedad sobre el terreno, evaluar su evolución temporal, estudiar su posible relación con un potencial foco de riesgo y localizar un brote epidémico.

Herramienta esencial

“En los últimos años la estadística se ha convertido en una metodología prácticamente necesaria para abordar el análisis de datos provenientes de escenarios reales con altas dosis de incertidumbre y complejidad”, afirma Conesa.

Ante la necesidad de abordar este tema, el Área de Epidemiología de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat comenzó en 2000 una colaboración con el departamento de Estadística e Investigación Operativa, en particular con el Grupo de Estadística Espacial y Temporal en Epidemiología y Medio Ambiente (GEEITEMA). Esta alianza se mantiene en la actualidad con investigadores del Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP).

El resultado de esta cooperación se ha plasmado en el desarrollo de métodos para la detección de alarmas epidemiológicas que determinan la probabilidad semanal de que haya una epidemia de influenza a partir de datos de la incidencia semanal de la enfermedad.

“En la actualidad nos encontramos involucrados en la adecuación de estas metodologías a la vigilancia espacio-temporal de las enfermedades mediante la inclusión de una componente espacial en el modelo. Esto nos permitirá conocer la probabilidad de estar en epidemia en cada subdivisión espacial utilizada (municipio, comarca...)”, concluye Conesa.



Filipinas, San Nicolás: Declaran 'estado de calamidad' por un brote de fiebre chikungunya

27 de julio de 2013 – Fuente: Philippine Daily Inquirer (Filipinas)

Las autoridades locales de San Nicolás, en la provincia de Ilocos Norte declararon el 25 de julio de 2013 el 'estado de calamidad' en esta ciudad después que el número de casos sospechosos de fiebre chikungunya se elevara a más de 200, afectando al menos a cuatro pueblos vecinos.

El vice-alcalde Alfredo Valdez, médico, dijo que esta enfermedad transmitida por mosquitos no es mortal como el dengue, pero muchos agricultores locales que han contraído la enfermedad no podía ir a trabajar a los campos.

En una sesión especial, el Ayuntamiento declaró el 'estado de calamidad' en San Nicolás, lo que le permitiría utilizar sus fondos para calamidades para tomar medidas preventivas contra la propagación del virus chikungunya.

Valdez dijo que la ciudad necesitaba comprar medicamentos adicionales y fumigar 24 aldeas.⁴



Vietnam, Phu Yen: El dengue causa la muerte de tres personas

29 de julio de 2013 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

Tres fallecidos y 1.653 personas afectadas es el saldo de 70 focos de dengue en la provincia central vietnamita de Phu Yen desde principios de este año, informó el Servicio de Salud local.

Todas las víctimas murieron en julio; la más joven tenía sólo cuatro años de edad.

La provincia de Phu Yen destinó 42.000 dólares de su presupuesto para implementar medidas preventivas contra la epidemia, en particular la fumigación con productos químicos antimosquitos en zonas de alto riesgo.

Sin embargo, el escaso conocimiento de técnicas preventivas y métodos de tratamiento de la enfermedad causó dificultades a la lucha contra esa epidemia en el área.



Entrega de mosquiteros a los pobladores de la zona de riesgo para dengue.



Descubren una proteína que puede ser la base para luchar contra la malaria

23 de julio de 2013 – Fuente: Europa Press

El Grupo de Investigación Proteómica Estructural y Funcional de la Universidad de Sevilla (US) descubrió una proteína que podría ser la base para el diseño de futuros medicamentos para luchar contra la malaria.

En un comunicado, la US se ha referido a una proteína con cobre, la rusticianina, que tiene unas características muy parecidas a las de los anticuerpos y que ayuda a que *Plasmodium*, el parásito que provoca la malaria, no se reproduzca en la sangre.

⁴ El brote de fiebre chikungunya en el municipio de San Nicolás se hace cada vez mayor. El principal mosquito vector en las zonas donde se está produciendo el brote es *Aedes aegypti*, que se reproduce en los alrededores y el interior de casas y otros edificios. La fumigación tiene una utilidad limitada. La eliminación de los criaderos tendría un mayor efecto en la reducción de las poblaciones del mosquito vector.

Este estudio, que se encuentra aún en fase preliminar, podría ser la base para el diseño de futuros medicamentos para luchar contra la malaria, una enfermedad que se transmite por la picadura de un mosquito y se desarrolla en el interior de los glóbulos rojos.

El catedrático Miguel Ángel de la Rosa, responsable de esta investigación y director del Centro de Investigaciones Científicas Isla de la Cartuja (CICCartuja), explicó que estos avances se encuadran dentro del proyecto de excelencia de la Junta de Andalucía 'Búsqueda Estructural de Metaloproteínas Vegetales Capaces de Inhibir la Invasión Celular y Posterior Desarrollo del Parásito de la Malaria'.

El proyecto, a pesar de que concluye a fines de año, seguirá analizándose a través del proyecto dirigido por la investigadora Irene Díaz, que estudiará la interactómica del apicoplasto en malaria.

El apicoplasto es un orgánulo de origen vegetal que carece de clorofila pero mantiene todas las propiedades de las proteínas vegetales. "El objetivo es conocer en profundidad el funcionamiento de este falso cloroplasto, esencial para el desarrollo de *Plasmodium*, y usarlo como nueva diana a la que dirigir los tratamientos", afirma De la Rosa.

El citocromo C

Este conjunto de expertos está llevando a cabo también un estudio estructural y funcional del citocromo C, una proteína que contiene hierro y que se caracteriza por su multifuncionalidad.

El citocromo C ejerce de agente de control en la muerte celular programada que se produce en los seres vivos diariamente para la regeneración celular: cuando esta proteína sale de la mitocondria y llega al citoplasma bloquea todo el metabolismo de la célula y comienza el desmoronamiento de la misma.

"Tratamos de investigar con qué otras proteínas interacciona el citocromo y cómo es dicha interacción a fin de poder hacer también un estudio comparado entre las células humanas y las vegetales, que nos permita observar sus diferencias y similitudes desde el punto de vista evolutivo", explica de la Rosa.

"Asimismo pretendemos comprender ciertas enfermedades, como el cáncer, que derivan de fallos en el equilibrio entre las células que nacen y las que mueren", finaliza.



La OMS insta a los gobiernos a actuar contra la amenaza de las hepatitis

24 de julio de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los gobiernos a tomar medidas contra los cinco virus de la hepatitis que pueden causar infecciones hepáticas graves y dan lugar a 1,4 millones de muertes cada año. Algunos de esos virus, sobre todo los tipos B y C, pueden causar también enfermedades crónicas y debilitantes como cáncer de hígado y cirrosis, además de la pérdida de ingresos y elevados gastos médicos para cientos de millones de personas en todo el mundo.

Las hepatitis virales se consideran una "epidemia silenciosa" porque la mayoría de las personas desconocen que están infectadas y, a lo largo de décadas, desarrollan lentamente la enfermedad hepática. Solo ahora muchos países están constatando la magnitud de la carga de esta enfermedad y estudiando las medidas necesarias para hacerle frente.

"El hecho de que muchos casos de hepatitis B y C pasen desapercibidos, sin causar síntomas hasta que el hígado ha sufrido graves daños, resalta la necesidad urgente de garantizar el acceso universal a la vacunación, el cribado, el diagnóstico y la terapia antiviral," dice el Dr. Keiji Fukuda, Subdirector General de Seguridad Sanitaria y Medio Ambiente de la OMS.

Este año la OMS lanzó su primer estudio sobre la hepatitis por países, que abarca 126 países. En el 'Informe mundial sobre políticas de prevención y control de las hepatitis virales en los Estados Miembros de la OMS' se describen tanto los éxitos logrados como las lagunas que sigue habiendo en los países por lo que se refiere a la aplicación de cuatro aspectos prioritarios; a saber: la sensibilización, los datos basados en la evidencia para la acción, la prevención de la transmisión, y la detección, atención y tratamiento.⁵

Los resultados muestran que 37% de los países disponen de estrategias nacionales contra las hepatitis virales, y que hay que hacer un mayor esfuerzo para tratar esa enfermedad. También ponen de relieve que, si bien la mayoría de los países (82%) han establecido programas de vigilancia de las hepatitis, solo la mitad de ellos incluyen la vigilancia de las hepatitis B y C crónicas, que son las responsables de la mayoría de los casos graves y defunciones.

"Muchas de las medidas necesarias para evitar la propagación de las hepatitis virales se pueden aplicar ya, lo que permitiría contrarrestar los altos costos económicos del tratamiento y hospitalización de los pacientes en el futuro", señala la Dra. Sylvie Briand, Directora de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la OMS. "Estos resultados ponen de relieve la importante labor que están haciendo los gobiernos para frenar las hepatitis mediante la aplicación de las políticas y medidas recomendadas por la OMS".

Los retos que plantean las hepatitis fueron reconocidos oficialmente en 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud, cuando esta adoptó su primera resolución sobre las hepatitis virales y exhortó a adoptar un enfoque integral de la prevención y el control. Ello se ha traducido en una nueva etapa de concienciación, con un mayor número de gobiernos que están trabajando activamente para hacer frente a la enfermedad. Reforzando ese llamamiento a la acción, la OMS ha colaborado estrechamente con los países y con diversos asociados para articular una enérgica respuesta

⁵ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

mundial. Como resultado de ello, se señala en el nuevo informe, 38% de los países celebran el Día Mundial contra la Hepatitis, un evento anual que comenzó en 2010.

Además de colaborar estrechamente con los países, la OMS ha estado trabajando para desarrollar redes y mecanismos que generen resultados. La Organización está estudiando junto con organismos internacionales de financiación posibles iniciativas que permitirían incluir la hepatitis en su actual programa de actividades. En junio de 2013 la OMS puso en marcha la Red Mundial contra la Hepatitis. Uno de sus objetivos es ayudar a los países a planificar y aplicar los planes y programas concebidos contra las hepatitis virales.

La OMS está preparando actualmente nuevas directrices para el cribado, atención y tratamiento de la hepatitis C, directrices que incluirán recomendaciones sobre siete áreas clave tales como la realización de las pruebas; las intervenciones conductuales (reducción del consumo de alcohol), la evaluación no invasiva de la fibrosis hepática, y la selección de combinaciones de fármacos contra la hepatitis C.

“Hay en desarrollo nuevos y más eficaces medicamentos para frenar la progresión de las hepatitis B y C crónicas. Sin embargo, serán caros, y habrá que vigilar el tratamiento con pruebas avanzadas de laboratorio. Para curar la enfermedad y reducir la propagación de estos virus, es preciso que los medicamentos sean más accesibles”, señala el Dr. Stefan Wiktor, Jefe de equipo del Programa Mundial contra la Hepatitis de la OMS.

Información adicional

- La complejidad de las hepatitis obedece a la existencia de diferentes tipos de virus. Las hepatitis A y E son infecciones transmitidas por los alimentos y por el agua que causan cada año millones de casos de enfermedad aguda, de la que el paciente tarda a veces varios meses en recuperarse.
- Las hepatitis B, C y D se transmiten a través de líquidos corporales infectados, como la sangre, por contacto sexual, de madre a hijo durante el parto, o a través de material médico contaminado. Las hepatitis B y C suponen una mayor carga sanitaria en términos de mortalidad, ya que pueden causar una infección de por vida (infección crónica) que conduzca eventualmente a la aparición de cirrosis hepática y cáncer. De hecho, la hepatitis crónica es la causa principal de cirrosis hepática y cáncer.
- Se dispone de vacunas aprobadas por la OMS para prevenir las hepatitis A y B, y el cribado de los donantes de sangre, el suministro de agujas y jeringuillas limpias y el uso del preservativo permiten prevenir la transmisión sanguínea y sexual.
- La hepatitis B se puede prevenir haciendo llegar a todos los niños los programas de vacunación que comprenden la vacuna contra esa hepatitis. No existe vacuna alguna contra la hepatitis C. Por otra parte, es posible prevenir las infecciones con medidas de protección contra la transmisión del virus de la madre al niño, y garantizando la seguridad de la sangre, de los servicios de transfusión, de la donación de órganos y de las prácticas de inyección (el tratamiento puede incluir medicamentos antivirales si es necesario).
- Las hepatitis A y E se pueden prevenir evitando los alimentos y el agua contaminados; además, existe una vacuna eficaz aprobada por la OMS para la hepatitis A.
- Los medicamentos contra la hepatitis figuran hoy en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, lista que se alienta a adoptar a los Estados Miembros. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo-eficacia comparativa. Los países pueden usar la Lista Modelo de la OMS como guía para elaborar su propia lista nacional.⁶

⁶ Puede consultar la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Adultos de la OMS, en inglés, haciendo clic [aquí](#). La lista correspondiente a los niños, puede consultarse haciendo clic [aquí](#).

CONGRESO INTERAMERICANO DE ZONOSIS

OCTUBRE 6 - 9, 2013.

CONFERENCIAS MAGISTRALES

SIMPOSIA CON TEMATICAS INNOVADORAS

CONFERENCIAS LIBRES Y CARTELES

VISITAS A INSTITUCIONES DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA CULTURAL Y TURÍSTICO

CONVOCATORIA PARA INTEGRAR LA FEDERACIÓN INTERAMERICANA DE ASOCIACIONES RELACIONADAS A "UNA SALUD"

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD INTERAMERICANA DE SALUD PÚBLICA VETERINARIA (SISPVET)

9 AL 12 DE OCTUBRE:

TERCERA REUNION ANUAL DEL PROYECTO STAR-IDAZ

FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA

Publicidad relacionada con la salud

¡Escucha,
aprende
y vive,
con las niñas, los niños,
las jóvenes y los jóvenes en
campaña contra el **SIDA!**

Cada **MINUTO**, a nivel mundial, seis jóvenes de menos de **25 AÑOS** se **INFECTAN** por **VIH**

Tan **SÓLO** el año pasado, más de **TRES millones** de niños y jóvenes contrajeron el **VIH** en el mundo

Secretaría de Salud (México).

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

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

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