



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.187

9 de agosto 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 Farías

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de rabia animal (en gatos y perros)

América

- Bolivia: Reportan 132 casos de leishmaniosis en las áreas tropicales del país

- Costa Rica, Guanacaste: Piden que se declare la emergencia sanitaria por los casos de insuficiencia renal crónica

- Estados Unidos: Son pocas las niñas que se vacunan contra el VPH

- Estados Unidos, Georgia: Vinculan el linfoma no-Hodgkin con un contaminante industrial

- Honduras: Aumenta a 17 el número de muertos por dengue

- Nicaragua inicia una campaña de eliminación masiva de ratas para combatir la leptospirosis

- Perú, Moyombamba: Reportan 107 casos de leishmaniosis

- República Dominicana: Ya suman casi 7.000 los casos de dengue

El mundo

- España: Denuncian falta de sensibilidad de las autoridades sanitarias ante las hepatitis

- Rusia: Reportan dos brotes de ántrax en humanos

- Sudán del Sur, Yida: Comienzan a vacunar contra el neumococo en el campo de refugiados

- La influenza A(H7N9) y la importancia de la epidemiología digital

- El virus MERS-CoV es menos infeccioso que el del SARS

- Los fumadores habituales no se fijan en las imágenes de las etiquetas de cigarrillos

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



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



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de rabia animal (en gatos y perros)

5 de agosto 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 27. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Buenos Aires	152	1	2	—
Córdoba	—	—	1	1
Entre Ríos	1	—	—	—
Santa Fe	—	—	1	—
Centro	153	1	4	1
Formosa	1	1	2	2
NEA	1	1	2	2
Jujuy	16	—	8	—
NOA	16	—	8	—
Chubut	1	—	—	—
Río Negro	—	—	1	—
Sur	1	—	1	—
Total Argentina	171	2	15	3

Bolivia: Reportan 132 casos de leishmaniosis en las áreas tropicales del país

6 de agosto de 2013 – Fuente: Opinión (Bolivia)

En el primer semestre de 2013 se reportaron 132 casos de leishmaniosis entre lesiones cutáneas y mucosas o la combinación de ambas en el trópico cochabambino.

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) está en campaña para prevenir más casos de esta enfermedad que se presenta, principalmente, en las zonas tropicales del país.

El jefe de Epidemiología del SEDES, Arturo Quiñones, indicó que la leishmaniosis es provocada por la picadura de un mosquito que habita en los bosques, lugares húmedos y vírgenes.

Explicó que cuando una población invade su nicho ecológico provoca que el mosquito pique a las personas. "La recomendación es que cuando vayan a lugares tropicales se protejan las piernas y los brazos", dijo Quiñones.

Quiñones recomendó limpiar las plantas que hay alrededor de las viviendas, proteger las puertas y ventanas con mallas mosquiteras para impedir el ingreso de los insectos.

El personal del SEDES ingresó al trópico para informar a la población y prevenir más casos.

En el hospital Viedma un hombre de 42 años recibe tratamiento contra la leishmaniosis. Hace siete años le picó el mosquito en la zona de Pailón en Santa Cruz. La lesión avanzó a la faringe, la nariz y la boca.



Costa Rica, Guanacaste: Piden que se declare la emergencia sanitaria por los casos de insuficiencia renal crónica

1 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

El aumento de casos de insuficiencia renal crónica (IRC) entre los trabajadores agrícolas del Pacífico norte de Costa Rica llevó hoy al Partido Acción Ciudadana (PAC) a solicitarle al Gobierno que declare la emergencia sanitaria en la provincia de Guanacaste.

La diputada Yolanda Acuña dijo que es urgente una intervención de las autoridades por la situación de salud y de vulnerabilidad social que enfrentan los principales afectados por este mal, pues en muchos casos son despedidos de sus trabajos debido a su enfermedad.

En la provincia de Guanacaste miles de personas se dedican al cultivo y cosecha de caña de azúcar, la principal actividad relacionada con la IRC en Centroamérica.

Datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) indican que en esa provincia la tasa de hospitalizaciones por males renales es de 112,9 cada 100.000 habitantes, triplicando así la del resto del país, y que la mortalidad de hombres en Guanacaste por IRC es cinco veces mayor que la del resto del territorio.

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

El perfil del paciente es muy claro, según el epidemiólogo Roy Wong: "hombres jóvenes, menores de 50 años, trabajadores agrícolas en condición de pobreza y con patologías asociadas a enfermedad renal, como diabetes o presión alta".

La tasa de incidencia de la IRC en Costa Rica es de 5 cada 10.000 habitantes, pero en Guanacaste, donde se ubica la mayoría de las plantaciones de caña de azúcar, la cifra se eleva a 45 cada 10.000, es decir, nueve veces mayor que la del país.

Acuña denunció que las empresas productoras de caña de azúcar y sus contratistas están al tanto de la situación de riesgo en que se encuentran estos peones, a tal punto que aplican análisis clínicos (función renal y de sangre), para controlar el estado de salud de los trabajadores.

"Cuando alcanzan índices considerados de riesgo son despedidos sin ninguna responsabilidad, sin un seguro y sin posibilidad de atención médica", resaltó la legisladora.

Wong, quien dirige un estudio sobre la IRC en la zona, explicó que la medicina aun no ha definido la causa de esta enfermedad en Costa Rica y en Centroamérica, pero que se ha comprobado que está relacionada con las condiciones de trabajo de estas personas.

"Los trabajadores de caña trabajan largas y extenuantes jornadas a altísimas temperaturas, muchas veces sin la hidratación necesaria, a veces están expuestos a agroquímicos y a grandes esfuerzos musculares", apuntó.

Para Wong, es alarmante que la mayoría de los enfermos sean personas jóvenes y sin patologías asociadas, como diabetes e hipertensión.

En 20 años se han documentado en Centroamérica más de 20.000 casos de IRC, lo que ha encendido las alarmas entre la comunidad científica y las autoridades de salud.

Las únicas curas para esta enfermedad, que puede matar a un paciente en menos de dos años, son la diálisis o un trasplante de riñón, ambos tratamientos de muy difícil acceso para poblaciones pobres como los peones agrícolas.

Por esa razón, el PAC presentará este jueves una moción para que el Congreso investigue la situación de la IRC y además pidió a la presidenta costarricense, Laura Chinchilla, que instruya al ministerio de Trabajo y al de Salud, para ejercer mejores controles sobre esta población.



Estados Unidos: Son pocas las niñas que se vacunan contra el VPH

25 de julio de 2013 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los esfuerzos por vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano (VPH), que provoca cáncer, se han estancado, anunciaron el jueves las autoridades de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Las tasas de vacunación entre las niñas adolescentes permanecieron más o menos iguales entre 2011 y 2012, en alrededor de 53% de niñas que recibieron al menos una dosis, según los resultados de una encuesta.

Apenas un tercio de todas las niñas han recibido la serie completa de tres dosis, una tasa que en realidad declinó ligeramente entre 2011 y 2012.

"Estamos fallando", lamentó el Dr. Tom Frieden, director de los CDC. "Estamos pasando por alto oportunidades de administrar la vacuna contra el VPH, y eso debe cambiar para proteger a las niñas del cáncer del cuello uterino".

La noticia es particularmente desalentadora dado que el mes pasado los CDC publicaron hallazgos que mostraban que la vacuna contra el VPH es más efectiva de lo que se pensaba, ya que las vacunas resultan en un descenso más grande de lo esperado en la prevalencia del virus, señaló Frieden.

Las vacunas Cervarix® y Gardasil® protegen de las cepas del VPH responsables de 70% de todos los casos de cáncer del cuello uterino. La vacunación se recomienda a los 11 o 12 años.

Los CDC estiman que 4.400 mujeres adicionales serán diagnosticadas con cáncer del cuello uterino, y 1.400 muertes por cáncer de cuello uterino ocurrirán por cada año en que la cobertura de las tres dosis permanezca en 33% en lugar de alcanzar el objetivo de cobertura de 80%.

Aproximadamente 79 millones de estadounidenses están infectados actualmente con el VPH, y 14 millones más adquieren una infección nueva cada año, según los CDC. El VPH es tan común que casi todos los hombres y mujeres sexualmente activos contraerán al menos un tipo de VPH en algún momento de sus vidas.

El problema no es la disponibilidad de la vacuna, según el informe de los CDC. Padres y médicos están simplemente pasando por alto las oportunidades de vacunar a las niñas contra el VPH.

Alrededor de 84% de las niñas de once años habían tenido una consulta médica en que habían recibido otra vacuna, pero no la del VPH, halló la encuesta anual sobre la vacunación. Si se hubiera administrado la vacuna contra el VPH al mismo tiempo, la tasa de cobertura actual superaría 92%, anotaron los funcionarios.

"Las niñas están en el consultorio médico, están recibiendo otra vacuna, pero no están recibiendo la segunda ni la tercera dosis de la vacuna contra el VPH", lamentó Frieden. "Los médicos deben recomendar esta vacuna igual que hacen con las demás, para asegurar que se administre cada vez que haya una oportunidad".



Uno de cada cuatro padres declaró a los CDC que no tiene intención de vacunar a sus hijas contra el VPH. Cuando se les preguntó el motivo, los padres ofrecieron una variedad de respuestas:

- La vacuna no es necesaria (19%).
- El médico no recomendó la vacuna (14%).
- Inquietudes de seguridad respecto a la vacuna (13%).
- Desconocimiento de la vacuna y de la enfermedad (13%).
- Las niñas no necesitan la vacuna si no son sexualmente activas (10%).

Aunque el VPH es un virus de transmisión sexual, las autoridades de salud pública dicen que es importante que tanto chicas como chicos se vacunen a una edad temprana para que su respuesta inmunitaria esté al máximo cuando inicien la actividad sexual.

En los primeros días de la vacuna contra el VPH, los padres mostraban ciertas reservas sobre administrar la vacuna a niños que no son sexualmente activos, pero el Dr. Thomas McInerney, presidente de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), aseguró que esas preocupaciones se están calmando. "Los padres comienzan a entender que se trata de una vacuna contra el cáncer, que es importante administrarla a esta edad, y que no se trata de la sexualidad", comentó McInerney.

Frieden se mostró de acuerdo, y anotó que varios estudios han hallado que los niños vacunados contra el VPH no son más promiscuos que los niños que han prescindido de la vacuna. "La vacuna contra el VPH no le abre las puertas a las relaciones sexuales", enfatizó Frieden. "La vacuna contra el VPH le cierra las puertas al cáncer".

La mayoría de los planes de salud cubren actualmente la vacuna contra el VPH, y tras la Ley de Atención Asequible, muchos proveen la vacuna sin copagos ni deducibles. "No creemos que el costo sea una barrera, y no aparece como un problema importante en nuestra encuesta", comentó la Dra. Anne Schuchat, del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC. "Es una de las respuestas que podrían ofrecer, pero no la vemos".

La vacuna contra el VPH tiene un firme historial de seguridad, según los CDC. Entre junio de 2006 y marzo de 2013, en Estados Unidos se distribuyeron unos 56 millones de dosis de Gardasil®, la vacuna contra el VPH más popular, según el informe. Esas dosis han resultado en apenas 21.194 casos de reacciones adversas a la vacuna, de los cuales 92% se clasificaron como efectos secundarios no graves. Los informes sobre reacciones adversas han disminuido de forma constante desde 2009.²

Cancer

Estados Unidos, Georgia: Vinculan el linfoma no-Hodgkin con un contaminante industrial

29 de julio de 2013 – Fuente: *Cancer*

Las personas que viven cerca de refinerías de gas y plantas de fabricación que liberan benceno, una sustancia química, en el ambiente, están en mayor riesgo de sufrir linfoma no-Hodgkin, según un estudio reciente.

Los investigadores analizaron datos de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos y la Oficina del Censo de Estados Unidos para identificar los patrones regionales del linfoma no-Hodgkin en Georgia entre 1999 y 2008. El área metropolitana de Atlanta, Augusta y Savannah tenían las incidencias más altas de linfoma no-Hodgkin, según el estudio.

Los investigadores también hallaron que la incidencia de este tipo de cáncer de la sangre era mucho más alta de lo anticipado en las áreas cercanas a las refinerías y las plantas en el área metropolitana de Atlanta y en Savannah que liberaban benceno en el aire y en el agua.

"Nuestro estudio es el primero en examinar la relación entre la exposición pasiva al benceno y la incidencia de linfoma no-Hodgkin a nivel de una población estatal", aseguró Catherine Bulka, de la Universidad de Emory, en Atlanta.

"Nuestros hallazgos están limitados sin estudios similares que corroboren nuestros resultados, pero esperamos que nuestra investigación informará a los lectores sobre los riesgos potenciales de vivir cerca de instalaciones que liberen carcinógenos en el aire, el agua o el suelo", añadió.

Vivir más lejos de esas instalaciones que liberan benceno resultaba ventajoso, halló el estudio. El riesgo de desarrollar linfoma no-Hodgkin se reducía en 0,19% por cada aumento de un kilómetro, dijeron los investigadores.

Éstos y otros hallazgos podrían resultar críticos para el desarrollo de políticas de salud pública que reduzcan las tasas de linfoma no-Hodgkin, que ha aumentado en Estados Unidos en las últimas décadas, apuntaron los investigadores.

Aunque el estudio halló una asociación entre el linfoma no-Hodgkin y vivir cerca de una instalación que libere benceno en el aire o el agua, no estableció causalidad directa.³



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

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



Honduras: Aumenta a 17 el número de muertos por dengue

7 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades sanitarias de Honduras confirmaron hoy la muerte de otra persona por dengue, con lo que ya suman 17 los decesos en lo que va de año en el país centroamericano.

Bredy Lara, director de vigilancia de la salud en Honduras, dijo que el caso de la nueva víctima mortal fue confirmado entre tres sospechosos de padecer dengue grave que estaban recibiendo atención médica.

“Hasta el momento son 17 las personas que han muerto por dengue” en Honduras, agregó Lara, que no identificó al fallecido ni cuándo se produjo su deceso.

El funcionario indicó que 15.546 personas han enfermado de dengue del tipo clásico en todo el país, pero no precisó la cifra de sospechosos de haber contraído la variedad grave.

En 2012 el dengue causó la muerte de dos personas en Honduras, mientras que en 2011 no hubo ninguno y en 2010 sumaron 83, según los informes oficiales.

El pasado 30 de julio el Gobierno de Honduras decretó “estado de emergencia” por la propagación del dengue.

Las autoridades de Salud han intensificado en los últimos días una campaña de fumigación para prevenir y combatir el dengue en todo Honduras.



Nicaragua inicia una campaña de eliminación masiva de ratas para combatir la leptospirosis

5 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

El gobierno de Nicaragua invertirá 161.000 dólares para eliminar las ratas en más de 64% del territorio nacional, como parte de la VI Jornada Nacional de Desratización, anunció hoy el Ministerio de Salud (MINSa).

“Como meta tenemos previsto aplicar 20.300 kilogramos de Biorat®, lo que equivale a una suma aproximada de 161.000 dólares. Vamos a aplicarlo en 836 localidades de 120 municipios del país”, dijo Carlos Sáenz, director de Vigilancia y Salud Pública.

La leptospirosis es una de las tres enfermedades por las que el gobierno de Nicaragua mantiene una emergencia epidemiológica nacional. Las otras son el dengue y la influenza.

Sáenz señaló que ninguno de los 100 casos de leptospirosis registrados hasta ahora ha sido grave, y que no se reportan muertos a causa de esta enfermedad.

La distribución del Biorat® en los municipios más amenazados por la leptospirosis en Nicaragua fue bautizada por el gobierno como la VI Jornada de Desratización.

La meta del gobierno es que al menos 616.412 viviendas sean visitadas por brigadas compuestas por personal del MINSa, miembros de los comités de ciudadanía y empleados de diferentes instituciones del Estado, quienes ya fueron capacitados en el uso y manejo de este pesticida, aseguró el funcionario.

Una característica del plaguicida que utilizará el gobierno es que las unidades no son dañinas para la salud humana. Los raticidas suelen ser rechazados en Nicaragua por su similitud con dulces tradicionales, reconoció el MINSa.

“Este Biorat® no es dañino para la salud de humanos ni animales, excepto para el ratón”, explicó Sáenz, ante la posibilidad de que un niño consuma el pesticida.

En lo que va del año, el gobierno ya ha aplicado 17.976 kilogramos de Biorat®, informó el MINSa.⁴



Perú, Moyobamba: Reportan 107 casos de leishmaniosis

2 de agosto de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Un total de 107 casos de leishmaniosis fueron reportados en la provincia de Moyobamba, región San Martín, desde enero hasta julio del presente año. La mayoría de los pacientes son menores de cinco años y adultos.

Ante ello, la Red de Salud de Moyobamba recomienda no automedicarse, al detectar que algunos pacientes se han tratado utilizando agua de batería, lo que ha perjudicando la lesión.

Santiago Cobas Segura, responsable del Área de Epidemiología del sector, indicó que personal especializado realiza el barrido de las zonas donde se encuentra el mosquito vector.

La leishmaniosis es producida por la picadura de un díptero del género *Lutzomya*, conocida en la zona como ‘manta blanca’. Los contagios se producen al momento que los agricultores desarrollan sus actividades.

⁴ Biorat® es un raticida biológico, destinado para el control de roedores de las familias Muridae y Cricetidae. La endotoxina presente en su formulación produce lesiones necrosantes a nivel de la mucosa intestinal, bazo, hígado y riñones de las ratas y ratones, después de multiplicarse en el sistema reticulendotelial, a partir de lo cual provoca una infección sistémica, con un rango de mortalidad en las ratas 7-12 días; en los ratones 5-10 días después de la infección. Tiene una alta efectividad de entre 95 y 100%.

La cifra de personas afectadas por el dengue en República Dominicana durante 2013 asciende hasta hoy a 6.975. Un boletín de la Dirección General de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública, precisa que en la última semana se notificaron 394 casos, y fallecieron dos niñas, de 7 años y 11 meses de edad, respectivamente.

Ambas menores residían en la noroccidental provincia de Santiago, uno de los cuatro territorios con mayor incidencia del mal en los últimos tiempos.

Similar situación presentan Espaillat y Duarte, en el norte, y el Distrito Nacional, donde las autoridades sanitarias llamaron a la población a cambiar su actitud con respecto a la enfermedad.

“Vamos a tener este año la mayor epidemia de dengue si no nos cuidamos”, consideró Rafael Schiffino, viceministro de Salud Pública. A su juicio la mayoría de los dominicanos hace caso omiso de los esfuerzos gubernamentales por mantener controlada la dolencia, especialmente después de fuertes lluvias.

Schiffino criticó la acumulación de basura en las casas y las aguas estancadas como maneras de que proliferen los criaderos de mosquitos.



El mundo

europa press

España: Denuncian falta de sensibilidad de las autoridades sanitarias ante las hepatitis

27 de julio de 2013 – Fuente: Europa Press

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que en España no existe una estrategia nacional o un plan que se centre exclusivamente o principalmente en la prevención y control de la hepatitis, lo que viene a corroborar la denuncia de los pacientes sobre la falta de sensibilidad de las autoridades sanitarias españolas ante esta enfermedad.

“Si tuviera que decir qué hace el Ministerio de Sanidad por la hepatitis diría que es nada, es una enfermedad que tienen silenciada, tanto es así que si entras en la página web, dentro de enfermedades transmisibles no figura la hepatitis”, afirma Antonio Bernal, presidente de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH).

Estos datos son confirmados por Bernal, quien añade que en España no hay un plan estratégico contra las hepatitis B y C, que se calcula que afectan a 1.500.000 personas en el territorio nacional. Además, añade, “no hay formación, ni protocolos marcados y los pacientes tenemos problema para acceder a los tratamientos nuevos”.

En cuanto al gasto, el informe muestra que la sanidad, al ser pública, está disponible para todos los asegurados; en cifras se estima que España gasta en tratamiento unos 17.822 dólares por paciente con hepatitis B al año y 53.404 dólares para la hepatitis C por paciente y año.

La organización internacional va más allá, ya que también denuncia que en España el Gobierno no financia campañas de sensibilización contra la hepatitis viral desde enero de 2011; asimismo denuncia que no colabora con grupos asociativos para desarrollar y poner en práctica programas de prevención y control de las hepatitis virales.

Precisamente, advierte Bernal, son las asociaciones de pacientes la primera línea de información de los afectados, y, en muchas ocasiones, ayudan en la formación de muchos sanitarios. En este sentido, destaca como especialmente llamativo que 87% de los pacientes recién diagnosticados de hepatitis C desconocen en qué consiste la enfermedad.

Bernal reclama mayor información, empezando por enseñar a la población a diferenciar los distintos tipos de infecciones por hepatitis, ya que “son muy distintas unas de otras, las vías de contagio no son las mismas; y para unas hay tratamientos y para otras no”.

Esto es fundamental, ya que el conocimiento de cada una ayudará a reconocer la vía de y transmisión así como para acabar con el estigma que sufren estos enfermos, por la relación de la enfermedad con las drogodependencias o con la población reclusa.

“La falta de información no solo es evidente a nivel población; a nivel asistencial tampoco se tiene mucha información. Si hablamos de hepatitis C, que es ahora la más preocupante porque hay muchos casos, encontramos que muchos médicos de Atención Primaria no le dan la importancia que tiene”, denuncia.

Esta afirmación la demuestra el hecho de que muchos pacientes no sean derivados al especialista, y sea el médico de familia el que se quede con el control del paciente. Un estudio realizado por la federación muestra que hasta 30.000 pacientes en España podrían encontrarse en esta situación.

A su juicio, esta situación viene motivada por el desconocimiento de la enfermedad, ya que muchos se basan en que es lenta para no derivar al especialista; y, por otro lado, a que aún no existe un protocolo de actuación para su derivación y asistencia.

Plan Nacional Contra la Hepatitis

La federación reclama la puesta en marcha de un Plan Nacional Contra la Hepatitis, donde se haga patente una estrategia, pero antes pide que se establezcan estudios de bancos de sangre, así como un estudio epidemiológico de la enfermedad en España. Asimismo, considera que es "fundamental" que se brinde acceso al diagnóstico precoz a toda la población.

En cuanto a las pruebas de hepatitis, el informe resalta que no existe consenso nacional en cuanto a las pruebas relativas a la detección y derivación en hepatitis B y C; aunque sí se realizan pruebas gratuitas para la población y obligatorias para los donantes de sangre.

A su juicio, es básico empezar un plan contra la hepatitis C ya que "esperamos un pico muy alto para 2020, ya que cuando más infecciones hubo de esta hepatitis fue entre los años 1945 y 1955, y es una enfermedad que no se muestra hasta que tiene signos claros en el hígado".

Bernal admite, al igual que el informe, que existe un amplio programa de prevención y control de la hepatitis viral que incluye actividades dirigidas a los trabajadores de la salud, usuarios de drogas inyectables, personas que conviven con el VIH, y población reclusa. "El problema es el resto de la población, donde parece que como los factores de riesgo son menores, las medidas tienen que ser inferiores", explica.

"Sin embargo, hay una cantidad de personas infectadas sin saberlo, y por desgracia estas personas están matando su hígado cuando en este momento existen tratamientos que podrían curar, como es el caso de los tratamientos para la hepatitis C", añade.

Un total de 2.700 personas mueren cada día en el mundo por causas relacionadas con las hepatitis virales, según datos de la OMS. Además, 500 millones de personas padecen infección crónica por los virus de las hepatitis B o C; y 78% de los casos de cáncer hepático primario son consecuencia de la infección por los virus de las hepatitis B o C.

Кавказский Узел **Rusia: Reportan dos brotes de ántrax en humanos**

5 de agosto de 2013 – Fuente: Кавказский узел (Rusia)

"Un brote de ántrax en el distrito de Izobilnenskaya, en el Territorio de Stavropol, es localizado y no representa una amenaza para la población", dijo el 5 de agosto Vladimir Kovreshkin, jefe en funciones de la administración del distrito.

El 2 de agosto, dos personas de la aldea de Solnechnodolsk fueron hospitalizadas con sospecha de ántrax. El diagnóstico se confirmó el 5 de agosto.

El brote de la enfermedad se detectó en un terreno privado en el Distrito 3, Solnechnodolsk, informó Kovreshkin. Según el funcionario, las dos personas infectadas son un monje de un monasterio y un empleado, que están hospitalizados en la clínica de enfermedades infecciosas del distrito de Izobilny y en el hospital regional de enfermedades infecciosas de Stavropol.

"El Jefe de Administración del municipio de Solnechnodolsk decretó el estado de emergencia", dijo Kovreshkin.

En los terrenos del monasterio, se vacunó al ganado, el área donde se encontraban los animales afectados fue desinfectada y se quemaron los materiales contaminados.

En las carreteras que conducen a la aldea, se establecieron barreras de desinfección y se determinó un área de cuarentena. Funcionarios de la policía de tráfico y expertos del Servicio Veterinario del Estado vigilan para evitar movimientos no autorizados de ganado que pueda estar infectado fuera del área de cuarentena. Todos los vehículos serán desinfectados, dijo Kovreshkin.

La aldea de Solnechnodolsk es uno de los asentamientos más grandes del Área de Izobilnenskaya.

También en Bashkir Urals

Once residentes de la aldea de Bashkir Urals fueron hospitalizados con sospecha de ántrax. En cuatro de ellos se confirmó el diagnóstico. El pueblo ha sido puesto en cuarentena, y el acceso es vigilado por la policía.

Ilgiz Nizams, presidente del Comité de Defensa Civil, Emergencias y Administración del Distrito de Yanaulsky, dijo que la fuente de infección fue la carne de un animal infectado. "Casi de inmediato, una mujer de 23 años de edad, se presentó al dermatólogo en el Hospital Central. Con ella había otras tres personas que se quejaban de abscesos en la piel. Ante la sospecha de ántrax, estos pacientes fueron enviados al Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Central del Distrito de Yanaulskogo.

En la actualidad, el pueblo está bajo una cuarentena de dos semanas. Más de 80 residentes que tuvieron contacto con la carne infectada se encuentran bajo constante supervisión médica. La policía ha acordonado el pueblo con puestos de seguridad y descontaminación.



Sudán del Sur, Yida: Comienzan a vacunar contra el neumococo en el campo de refugiados

8 de agosto de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Tras varios meses de espera y después de sortear numerosas dificultades, Médicos Sin Fronteras (MSF) pudo por fin empezar a vacunar contra el neumococo en el campo de refugiados de Yida, en Sudán del Sur. A pesar de la buena noticia, la organización médico-humanitaria internacional quiere advertir de que el sistema internacional de vacunación dificulta la distribución de vacunas nuevas y eficientes entre los niños de los campos de refugiados.



Mientras planificaba inmunizar a los niños del campo de Yida contra las enfermedades neumocócicas, MSF debió enfrentar múltiples barreras a la hora de comprar estas vacunas a un precio asequible, teniendo que sortear innumerables políticas burocráticas que no tienen en cuenta las necesidades de las poblaciones afectadas por conflictos.

“Si sabemos que los niños refugiados son sumamente vulnerables a contraer enfermedades que son prevenibles mediante la administración de una vacuna, no entendemos entonces por qué el sistema internacional de vacunas sigue insistiendo en que estos niños no son su problema”, exclama Kate Elder, asesora de políticas de vacunación de la Campaña de MSF para el Acceso a Medicamentos Esenciales (CAME). “Deberíamos hacer todos los esfuerzos posibles para que

los niños refugiados se beneficien de las vacunas más nuevas y eficaces, en lugar de dejar que éstas se pudran en un almacén por culpa de los vacíos existentes en las políticas de la comunidad internacional”.

Las vacunas más nuevas y eficaces han sido introducidas en los países pobres con el apoyo de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), pero la GAVI no cubre las vacunaciones de poblaciones refugiadas o afectadas por emergencias, lo que deja importantes necesidades sin cubrir. Además, los precios reducidos que la GAVI logra negociar no están siempre a disposición de los actores que trabajan en contextos de crisis humanitarias. Y a pesar de las múltiples peticiones que se han hecho a los diversos actores implicados, incluidos la GAVI y las farmacéuticas Pfizer y GlaxoSmithKline (GSK), que son las compañías que producen estas nuevas vacunas, no se ha logrado fijar un precio global asequible para las organizaciones humanitarias.

Los refugiados sudaneses empezaron a cruzar la frontera y a entrar a Sudán del Sur en tropel en junio de 2011, cuando estalló el conflicto entre el gobierno de Jartum y los rebeldes del Sudan People’s Liberation Movement-North (SPLM-N) en el estado de Kordofán sur, en Sudán. El verano pasado, cuando la crisis alcanzó su punto más álgido, en el campo de Yida se observaron elevadas tasas de mortalidad entre los niños más pequeños que ingresaban en el hospital de MSF con infecciones respiratorias, siendo la neumonía una de las principales causas de muerte. Las condiciones en el campo de refugiados hacen que los niños sean especialmente vulnerables al neumococo, la bacteria más frecuente causante de la neumonía, pues el hacinamiento y la exposición a múltiples y diferentes cepas de la bacteria acrecientan el riesgo de contraer la enfermedad.

“La situación en Yida el año pasado era terrible, con niños muriendo de enfermedades que las vacunas hubieran podido prevenir”, explica Audrey Landmann, coordinadora de proyecto de MSF en Yida durante el año 2012.

Los diferentes análisis llevados a cabo por MSF determinaron que vacunar con la vacuna conjugada neumocócica (VCN) podría ayudar a reducir considerablemente la mortalidad en Yida, y por ello se decidió que había que poner en marcha la campaña de vacunación. Ésta es una de las primeras veces que la VCN se utiliza en un campo de refugiados y la primera vez que se usa en Sudán del Sur.

Desde septiembre de 2012, MSF ha intentado obtener la VCN para su uso en el campo de Yida, pero durante todos estos meses ha tenido que enfrentarse a demoras significativas provocadas por las largas negociaciones y por los problemas legales con el suministro internacional. Las compañías que fabrican las vacunas hicieron una donación puntual, pero MSF intenta evitar dichas donaciones, ya que busca obtener una solución sostenible a este problema y poder así actuar sin contratiempos en contextos similares. Finalmente, MSF pudo conseguir la vacuna de GSK a un precio reducido, pero los diversos obstáculos a los que ha tenido que enfrentarse han retrasado el inicio de la vacunación hasta ya comenzada la estación de lluvias, con los problemas logísticos y retos que esto conlleva.

“Durante más de cuatro años, hemos estado intentando encontrar una solución para conseguir un acceso asequible a las vacunas más nuevas y eficaces y poder así actuar de manera inmediata cada vez que sea necesario, pero la realidad es que seguimos sin tener la solución para los refugiados”, admite el Dr. Greg Elder, Director Adjunto de Operaciones de MSF en París. “Necesitamos que las compañías farmacéuticas y la GAVI faciliten a las organizaciones humanitarias acceder al precio más bajo para las vacunas más nuevas y eficaces. Si nos lo permiten, podemos ayudar a salvar la vida de niños en situación de emergencia”.⁵

El 31 de marzo de 2013, las autoridades de salud chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud de tres casos de infección humana por un nuevo virus de la influenza A(H7N9). Desde entonces, 132 personas han sido infectadas, 37 de ellos fallecieron. Hasta la fecha, no hay evidencia de transmisión de humano a humano. Sin embargo, una serie de características de este virus son motivo de mayor atención.

⁵ Médicos Sin Fronteras (MSF) está presente en Yida desde octubre de 2011, y actualmente gestiona un centro de atención primaria de salud en el que se atienden una media de 10.000 consultas al mes, un hospital de 60 camas y una unidad de tratamiento de la desnutrición. Además, cuenta con equipos sanitarios móviles que se desplazan por el campo, suministra agua y construye letrinas. De mayo de 2012 a mayo de 2013, MSF trató a casi 3.000 niños con desnutrición severa en Yida.

MSF trabaja en la región que hoy constituye la República del Sudán del Sur desde 1983. La organización humanitaria trabaja en seis de los diez estados de Sudán del Sur, respondiendo a emergencias como desplazamientos de población a gran escala, flujos de refugiados, crisis nutricionales y brotes de malaria y de leishmaniosis, además de ofrecer servicios de atención sanitaria especializados y básicos.

En primer lugar, la población humana no ha sido expuesta a gran escala a antígenos de la hemaglutinina 7 (H7) y neuraminidasa 9 (N9) en los últimos tiempos, por lo que lo más probable es que carezca de inmunidad contra esta cepa. En segundo lugar, los primeros análisis de secuencias del genoma viral sugieren signos de adaptación a los mamíferos –tales como la capacidad de adherirse a los tejidos respiratorios y de replicar a las temperaturas corporales de los mamíferos– lo que podría facilitar la transmisión entre humanos. En tercer lugar, debido a que el virus es de baja patogenicidad en las aves, su presencia es difícil de detectar en las bandadas únicamente a través de la vigilancia sintomática. El estudio de más de 20.000 personas con enfermedad tipo influenza en China reveló sólo seis casos de infección por A(H7N9), lo que sugiere que los casos leves de esta infección no son comunes.

Funcionarios de salud pública que actúan en el terreno siguen enfocando recursos sustanciales en evaluar y mitigar el potencial pandémico de esta cepa del virus. A pesar de que estos esfuerzos son fundamentales para la comprensión de la situación de salud pública, los recursos disponibles son limitados, por lo que la inteligencia para la evaluación de la amenaza debe provenir de una amplia gama de fuentes de datos. Aunque es relativamente nueva, la vigilancia digital de las enfermedades es una herramienta cada vez más poderosa, que complementa los métodos tradicionales.

En este y otros brotes, la vigilancia digital de las enfermedades ha complementado los estudios de laboratorio y el trabajo en las trincheras por parte de los funcionarios de salud pública y epidemiólogos, al aprovechar el uso generalizado de Internet, los teléfonos móviles y las redes sociales. Mucha de esta percepción adicional proviene de la población en general, cuyo acceso a la tecnología permite un rápido flujo de información. En 2013, hay 6.800 millones de teléfonos celulares en uso; 2.700 millones de personas están en línea, y antes de fin de año, habrá más de 2.000 millones de suscripciones de banda ancha móvil en todo el mundo. Un gran porcentaje de la población en línea comparte públicamente información en los servicios de medios sociales: tanto en Estados Unidos como en China, por ejemplo, más de la mitad de la población con acceso a Internet utiliza los servicios de medios sociales.

Los datos digitales se pueden utilizar en al menos cuatro formas para estudiar la dinámica de las enfermedades infecciosas. En primer lugar, se pueden utilizar para la detección precoz de brotes de enfermedades. Esta capacidad se puso de manifiesto recientemente en China, cuando un empleado del hospital subió una imagen de la historia clínica de un paciente con infección por A(H7N9) a Sina Weibo®, una red social popular china similar a Twitter®. El mensaje fue eliminado rápidamente, pero parece haber acelerado el reconocimiento de cuatro casos nuevos por parte del gobierno. Debido a que la vigilancia digital no está limitada por las jerarquías de la infraestructura tradicional de salud pública, las barreras de comunicación geográficas y los obstáculos geopolíticos, se ha mejorado sustancialmente la oportunidad en la detección de brotes en los últimos años.

En segundo lugar, estos datos pueden ser utilizados para monitorear continuamente los niveles de enfermedad. Con un filtrado correcto en los sistemas automatizados, con sistemas orientados por analistas, con periodistas que están atentos al Twitter®, y con los sistemas de fuentes múltiples, las fuentes de datos informales, tales como los medios noticiosos, las listas de correo, los blogs y las redes sociales pueden complementar la vigilancia formal de salud pública, ofreciendo pistas en tiempo real sobre la dinámica de la enfermedad. Los sistemas de vigilancia basados en Internet proporcionaron importantes datos epidemiológicos en forma temprana durante el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003 y la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009, aumentando la transparencia al dar a conocer rápidamente la información sobre los brotes.

En tercer lugar, los datos basados en Internet de las redes sociales pueden ser utilizados para evaluar las conductas relacionadas con la salud y los sentimientos acerca del control de las enfermedades. Durante la pandemia de influenza A(H1N1), los sentimientos acerca de la vacunación extraídos de Twitter® mostraron una buena correlación geográfica con la cobertura de vacunación posterior en Estados Unidos. Estos análisis podrían proporcionar información importante para ayudar en la planificación y en la distribución de los recursos limitados, como así también mejorar esfuerzos de las comunicaciones de salud pública.

En cuarto lugar, estos datos proporcionan a los investigadores un método adicional para examinar el período previo a que un brote sale a la luz. A pesar del acuerdo internacional de que la transparencia es fundamental durante un brote, las acusaciones de retraso en la notificación son comunes y pueden ser difíciles de disipar. El análisis de series temporales del volumen de búsquedas relacionadas con la gripe en el motor chino de búsqueda web Baidu® muestra un bajo nivel de actividad en los meses previos al primer anuncio de casos de influenza A(H7N9), lo que sugiere que los brotes generalizados reportados no se ocultaron antes del anuncio.

Aunque la epidemiología digital como facilitador de la vigilancia de las enfermedades a través de las fronteras políticas, culturales y lingüísticas conlleva muchas ventajas, no está exenta de problemas. La dinámica de la propagación de información es inherentemente diferente de la dinámica de la propagación de la enfermedad. En los días inmediatamente posteriores a los primeros informes de algunos casos de una nueva enfermedad, el volumen de noticias y mensajes de redes sociales por lo general se dispara dramáticamente, ya que durante ese período la mayoría de la información es nueva y potencialmente relevante y por lo tanto de gran interés para el público. Después de algún tiempo se produce la saturación de información, y el interés público decae, incluso aunque el número de nuevos casos siga en aumento. Para las enfermedades emergentes con unos pocos casos en su inicio, los datos de los medios sociales están dominados normalmente por reportes de noticias en vez de relatos en primera persona de los síntomas por parte de los individuos enfermos, una situación que difiere notablemente de la que se presenta durante las epidemias recurrentes como las de la gripe estacional. En la fase inicial de un brote, este efecto hace que sea difícil para la epidemiología digital proporcionar datos para la detección precoz de los casos de la enfermedad. Se requiere tanto de evaluación humana como de inteligencia algorítmica computacional para afrontar el reto de extraer información a partir de conjuntos de datos que son a la vez muy grandes y "ruidosos".

Además, la propia recuperación de la información puede ser difícil. Considere la posibilidad de Sina Weibo®, que puede ser una plataforma particularmente difícil para la recolección de información. Los mensajes, al parecer, son censurados a un ritmo veloz: 5% de las supresiones suceden a los 8 minutos, y 30% a los 30 minutos. Debido a la preocupación por la censura, algunos usuarios de Sina Weibo® se basan en metáforas, por lo que es difícil para los extraños seguir lo que se está comunicando. Por ejemplo, en China, el epónimo “caballo de pasto y barro” suena como una frase obscena y referencia indirectamente al Partido Comunista. La frase ha evolucionado para significar que a una persona experta en Internet algo no le gusta y trata de eludir la censura del gobierno.

A pesar de estos desafíos, los recientes brotes de influenza A(H7N9) y de infecciones por el coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) ilustran los puntos fuertes de la vigilancia digital de enfermedades. En el caso de la influenza (H7N9), esta vigilancia mejoró la transparencia y ayudó a las autoridades de salud pública a comprender el brote más plenamente. Aunque la información es escasa en el brote de MERS-CoV, la vigilancia digital demostró su utilidad: el primer reporte de casos salió a la luz a través de ProMED-mail. Desde el brote de SARS, el mundo ha sido testigo de importantes avances en materia de transparencia y notificación rápida. El alcance de estos avances es variable, pero en general, la vigilancia digital de enfermedades está proporcionando a la comunidad mundial de la salud de herramientas que brindan una respuesta más rápida y una mejor comprensión de las nuevas amenazas para la salud pública.

Los funcionarios de salud están conscientes del potencial catastrófico de las pandemias. El potencial para una diseminación generalizada del MERS-CoV fuera de Arabia Saudí y una potencial reemergencia de la influenza A(H7N9) durante la siguiente temporada demandan que la vigilancia digital de las enfermedades forme parte de la respuesta.⁶

THE LANCET **El virus MERS-CoV es menos infeccioso que el del SARS**

Infectious Diseases 26 de julio de 2013 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*

Unas diferencias importantes entre el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) sugieren que quizás el MERS no resulte tan peligroso como el SARS, informan los investigadores.

El MERS emergió el año pasado en Arabia Saudí, y casi todos los casos de infección se han reportado en ese país, o en personas que se infectaron con el virus allí antes de viajar a otros países. Entre el 1 de septiembre de 2012 y el 15 de junio de 2013, hubo 47 casos confirmados (46 adultos y un niño) de infecciones de MERS en Arabia Saudí.

Hasta el 24 de julio, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos dijeron que había 90 casos de MERS en todo el mundo.

Un análisis de los expedientes clínicos, los resultados de laboratorio y otros datos revelaron que las personas mayores, los hombres y los pacientes con problemas crónicos de salud eran más propensos a sucumbir ante la enfermedad, apuntaron los investigadores.

Al igual que los infectados con SARS, las personas con MERS presentan una amplia variedad de síntomas. La mayoría de los pacientes admitidos en el hospital tenían fiebre (98%), escalofríos (87%), tos (83%), falta de aire (72%) y dolor muscular (32%). Una cuarta parte de los pacientes también presentaban síntomas gastrointestinales, como vómitos y diarrea.

Sin embargo, a diferencia del SARS, casi todos los casos de MERS ocurrieron en personas con afecciones crónicas de salud, como diabetes (68%), hipertensión (34%), enfermedad cardíaca crónica (28%) y enfermedad renal crónica (49%).

“A pesar de compartir algunas similitudes clínicas con el SARS (como la fiebre, la tos y el periodo de incubación), también hay algunas diferencias importantes, como el rápido avance hacia la insuficiencia respiratoria, hasta cinco días antes que con el SARS”, señaló el líder del estudio, Ziad Memish, viceministro de salud pública del Reino de Arabia Saudí.

“En contraste con el SARS (que era mucho más infeccioso, sobre todo en los ámbitos de la atención de la salud, y que afectaba a las personas más sanas y jóvenes), el MERS parece resultar más letal, dado que 60% de los pacientes con enfermedades crónicas coexistentes mueren, frente a una tasa de mortalidad de 1-2% del SARS”, apuntó Memish.

“Aunque esta tasa alta de mortalidad del MERS probablemente sea engañosa, debido al hecho de que solo detectamos los casos graves y no vemos un número significativo de casos más leves o asintomáticos, hasta ahora hay poco que indique que el MERS seguirá un camino parecido al del SARS”, añadió Memish.

Ali Zumla, coautor del estudio, del Colegio Universitario de Londres en Gran Bretaña, dijo que “la identificación reciente de casos más leves o asintomáticos de MERS entre trabajadores de atención de la salud, niños y familiares de los contactos con los casos de MERS, indica que solo reportamos la punta del iceberg de los casos graves, y que hay un espectro de enfermedad clínica más leve que amerita una definición urgente”.

“En última instancia, la clave será identificar la fuente de infección con el MERS, los factores de predisposición para la susceptibilidad a la infección, y los factores predictores de un mal resultado”, apuntó Zumla. “Mientras tanto, parece que las medidas de control de la infección en los hospitales funcionan”.

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Christian Drosten, del Centro Médico de la Universidad de Bonn, en Alemania, dijo que hay una necesidad urgente de desarrollar pruebas diagnósticas precisas para ayudar a enfocar los esfuerzos por controlar el MERS y por minimizar el riesgo de que se propague de los pacientes infectados a otras personas.⁷

europa **Los fumadores habituales no se fijan en las imágenes de las etiquetas de cigarrillos**

press

1 de agosto de 2013 – Fuente: Europa Press

Los fumadores habituales no se fijan en las imágenes que aparecen en las etiquetas de cigarrillos, según han mostrado dos investigadoras de la Universidad de Huelva, Zaira Morales y Rocío Garrido, que, junto a expertos de la Universidad de Zaragoza, han estudiado la reacción que tienen las campañas antitabaco en una muestra de estudiantes universitarios de entre 17 y 30 años.

“El objetivo es analizar la atención visual en los jóvenes fumadores durante el periodo de inicio y consolidación del hábito de fumar”, ya que este podría ser el motivo de la no efectividad de dichas acciones basadas en la persuasión a través de imágenes”, señalaron los expertos, cuya investigación ha sido recogida por la plataforma Sinc.

La preocupación por las consecuencias negativas del consumo de tabaco en la salud ha generado en los últimos años un aumento de políticas saludables y campañas de concienciación centradas en la disminución del consumo de tabaco.

Entre ellas, se encuentra la estrategia propuesta por la Unión Europea de incorporar en las etiquetas imágenes impactantes, con el fin de provocar en el consumidor una reacción negativa al hábito tabáquico. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, 45% de los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años afirman haber probado esta droga legal.

En este sentido, los investigadores aseguraron que para que tengan éxito estas campañas, que requieren de la orientación visual por parte del fumador, es necesario comprobar la presencia de sesgos atencionales visuales ya que, a su juicio, la persona fumadora debería fijarse en el mensaje de concienciación sobre las afecciones derivadas del consumo de tabaco y no en otro tipo de estímulos.

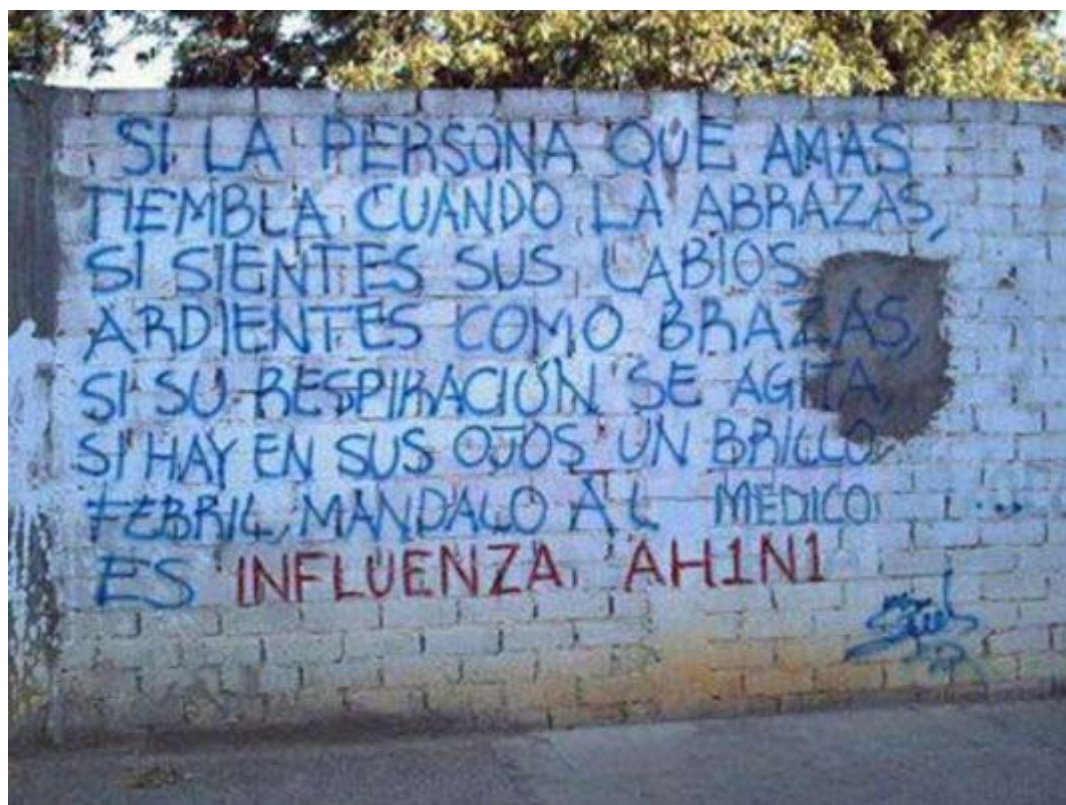
Por ello, durante el estudio, los investigadores enseñaron a fumadores y ex fumadores imágenes relacionadas con el consumo de tabaco –cigarrillo, encendedor o cenicero– e imágenes neutrales –lápiz, goma o caja–.

Así, los resultados mostraron que existen interferencias en los tiempos de reacción de los fumadores, con respecto a personas no fumadoras, cuando hay estímulos asociados a la conducta de fumar. Además, reveló que los fumadores diarios están más habituados a los estímulos relacionados con fumar y su tiempo de desconexión es menor que en los fumadores ocasionales.

“Este tipo de campañas son más efectivas en los no fumadores y ex fumadores que en los fumadores. Esto puede deberse a que las personas que fuman mantienen más tiempo la atención en el contenido emocional que en el neutral y por tanto presentan mayor dificultad en la desconexión”, concluyeron los investigadores.

⁷ Los virus, al igual que otros microorganismos, poseen características particulares que les confieren mayor o menor agresividad; y, por cierto, las vulnerabilidades de base de los seres humanos, tales como la presencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad o inmunodeficiencia) hacen que cada persona pueda tener una respuesta particularmente diferente ante las infecciones citadas. Si bien el cuadro clínico puede orientar hacia un diagnóstico probable, urge mejorar las definiciones de caso, a fin de considerar la posibilidad de establecer una terapia empírica mientras se esperan los resultados de las pruebas correspondientes, las cuales también deberán estar a disposición en forma permanente.

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



Autor anónimo

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.