



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.196

23 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)

Córdoba

- Tras la temporada de influenza, advierten por la llegada del dengue

Argentina

- Desarrollan un nuevo método para detectar leishmaniosis y leptospirosis
- Vigilancia de sífilis congénita
- Mendoza: Alertan sobre la necesidad de prevenir la rabia canina

América

- Cuba estaría enfrentando un brote de cólera
- El Salvador asegura que logró detener el avance del dengue
- Estados Unidos, Florida: Estudian el uso de drones para combatir los mosquitos en los Cayos

- Estados Unidos: El brote de ciclosporiasis ya afectó a 601 personas en 22 estados

El mundo

- Arabia Saudí: Detectan el MERS-CoV en un murciélago
- India: Es muy deficiente el conocimiento sobre la etiología de las encefalitis en el país
- Papua Nueva Guinea: Mosquiteros para erradicar la filariosis linfática
- Vietnam, Delta del río Mekong: Cien millones de personas expuestas al envenenamiento por arsénico
- Descubren una posible cura para la tripanosomiasis africana
- Prueban un tratamiento contra el virus Ébola
- A mayores temperaturas, más dengue

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Tras la temporada de influenza, advierten por la llegada del dengue

22 de agosto de 2013 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

Si bien el brote de influenza A(H1N1) reconocido en Córdoba se encuentra controlado y la circulación viral disminuyó, todavía se registran casos aislados. Al respecto, Julio Cohen, director del Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson', informó que "en los últimos 10 días sólo 1% de las muestras estudiadas fue positivo para el virus A(H1N1), lo que indica que hay muy poca circulación viral y esto tiene que ver con el poco impacto en la población general".

En total, se contabilizaron 10 casos fatales en la provincia y la tasa de letalidad se ubicó en 2,5% de los casos confirmados. "Estos índices se ubican dentro del rango esperado para este tipo de enfermedad. Cabe recordar que todos los casos, menos uno, pertenecían a la población de riesgo y no estaban vacunados", añadió el especialista.

Cohen recordó en este sentido que el virus de la influenza es impredecible, por lo que hubo años, como 2012, en que aun en diciembre hubo casos. "Sin embargo, se espera que en las próximas semanas el virus desaparezca", añadió.

Pasado el brote de influenza A(H1N1), el especialista advirtió sobre la necesidad de extremar las medidas de prevención contra el dengue, de cara a que en las próximas semanas se espera que comiencen las primeras lluvias y los calores sostenidos.

"Generalmente el vector del virus del dengue comienza a circular en meses donde la temperatura promedio es de 24°C y la humedad de 60%, cosa que ocurre después de diciembre", informó Cohen. Pese a ello, con el anuncio de lluvias durante los primeros días de septiembre y los calores atípicos que se vivieron hasta ayer en Córdoba, el riesgo del dengue vuelve a ocupar la cabeza de los especialistas.

Cohen señaló al respecto que "las medidas de prevención hay que sostenerlas todo el año, más teniendo en cuenta que el huevo del mosquito *Aedes aegypti* puede sobrevivir a temperaturas bajo cero".

"Hay que tener en cuenta que los brotes de dengue se suceden cíclicamente cada tres años, si consideramos que ya tuvimos uno este año, todo hace suponer que este verano no va a ocurrir, sin embargo no se puede aseverar", señaló Cohen.

Por ello, el Área de Epidemiología de Córdoba sostuvo durante el invierno los monitoreos aélicos sobre 600 viviendas en 30 barrios de la ciudad. Este año los primeros casos importados se notificaron en enero de 2013 y los primeros autóctonos en febrero.

Autoridades sanitarias destacaron que en Córdoba el mosquito del dengue es domiciliario, ya que la mayoría de larvas se encontraron en cacharros ubicados dentro de las viviendas. De allí la importancia de sostener la limpieza de los mismos y cambiar el uso del agua por el de arena mojada para contener plantas y flores frescas.

Desarrollan un nuevo método para detectar leishmaniosis y leptospirosis

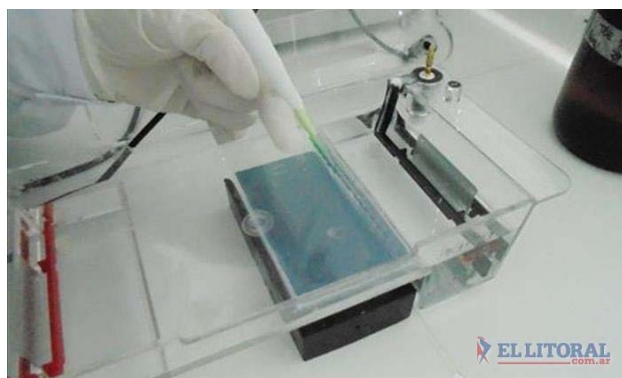
22 de agosto de 2013 – Fuente: El Litoral (Argentina)

Un equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) está desarrollando técnicas de biología molecular para permitir la identificación de leishmaniosis y leptospirosis. El estudio está centrado en murciélagos y ratas y permitirá determinar cuál es el rol que estos animales cumplen dentro de la cadena epidemiológica en la región.

Durante los últimos años, en Corrientes se registra un brote de leishmaniosis que llegó a su pico en 2012, con más de 300 casos de la variedad canina visceral diagnosticados sólo en la ciudad de Corrientes. Los especialistas señalan que la enfermedad continuará expandiéndose, por lo que desde distintas facultades de la UNNE se están desarrollando proyectos de investigación para determinar cuáles son las condiciones ambientales en las que se produce el brote.

Uno de ellos es el que está a cargo de Raquel Ruiz, responsable de la cátedra de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Veterinarias, y consiste en "ajustar técnicas de biología molecular que permitan la identificación de *Leishmania* y *Leptospira* en murciélagos y ratas para posteriormente determinar el rol que cumplen dentro de la cadena epidemiológica en la región".

El trabajo tiene una doble perspectiva. Por un lado, se trabaja en la búsqueda de las condiciones óptimas de diferentes técnicas de biología molecular para la detección de estos dos agentes etiológicos en estudio. Por otra parte, busca aplicar estas técnicas en diferentes tejidos y fluidos de animales sinantrópicos, como son las ratas y los murciélagos.



La investigación se está desarrollando en el laboratorio del Servicio Veterinario de Biología Molecular de la Facultad de Ciencias Veterinarias. "Trabajar con técnicas de biología molecular es un avance en el diagnóstico de diferentes patologías en los animales y el hombre, ya que permite optimizar resultados y facilita la interpretación de situaciones epidemiológicas, comparando resultados obtenidos con otras técnicas diagnósticas", explicó Ruiz.

La responsable de la investigación aclaró que los resultados de este estudio no deben relacionarse directamente con la cantidad de casos de leishmaniosis en nuestra región, ya que muchos animales que pueden alojar en forma natural a *Leishmania*, aunque no todos pueden cumplir un rol fundamental en la transmisión. "El trabajo corrobora la presencia del parásito en forma natural, para más tarde dirigir el estudio a determinar el rol que cumplen estos animales en mantener la enfermedad en nuestra región geográfica", señaló.

Ruiz resaltó que para el correcto control y vigilancia epidemiológica de cualquier enfermedad es necesario conocer nichos ecológicos e identificar los mejores reservorios que mantienen el agente etiológico en la naturaleza, por lo que contar con técnicas de rápida detección y alta sensibilidad es de suma importancia.

La directora del proyecto comentó que en el marco de esta línea de investigación participan numerosos investigadores de Salud Pública, en coordinación con científicos del Servicio de Biología Molecular, como Natalia Ramírez, Cristian Bastiani y Elsa Alegre, entre otros.

Indicó, además, que el trabajo en grupo que se está desarrollando reviste importancia por el hecho de que se están formando nuevos recursos humanos en el área de las enfermedades zoonóticas y de la biología molecular, que es de utilidad para la aplicación en diversas disciplinas.



Vigilancia de sífilis congénita

21 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 29. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	48	37	50	28
Buenos Aires	156	124	121	88
Córdoba	51	38	39	32
Entre Ríos	9	7	5	3
Santa Fe	41	29	106	43
Centro	305	235	321	194
La Rioja	11	—	—	—
Mendoza	11	3	16	1
San Juan	—	—	2	1
San Luis	3	1	7	2
Cuyo	25	4	25	4
Corrientes	21	17	18	4
Chaco	67	5	93	64
Formosa	10	2	9	9
Misiones	79	56	87	62
NEA	177	80	207	139
Catamarca	3	2	2	1
Jujuy	20	20	17	9
Salta	26	26	24	24
Santiago del Estero	9	—	6	1
Tucumán	86	62	82	52
NOA	144	110	131	87
Chubut	4	1	1	1
La Pampa	—	—	7	—
Neuquén	1	—	1	1
Río Negro	3	3	1	1
Santa Cruz	5	1	—	—
Tierra del Fuego	2	2	—	—
Sur	15	7	10	3
Total Argentina	666	436	694	427

Los Andes Mendoza: Alertan sobre la necesidad de prevenir la rabia canina

21 de agosto de 2013 – Fuente: Los Andes (Argentina)

Si bien la rabia es una enfermedad erradicada de Mendoza desde hace 30 años, algunos casos notificados en zonas cercanas ponen en alerta al sistema.

Las autoridades reaccionaron ante la noticia de un joven chileno infectado luego de ser mordido por perros callejeros, preocupados por la cercanía y el intenso tránsito con el país vecino. Por ello buscan afianzar estrategias tendientes a concienciar sobre la tenencia responsable de mascotas y la importancia de la vacunación.

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



Especialistas vinculados al tema aseguraron que es absolutamente posible que el virus vuelva a presentarse en la provincia, fundamentalmente a partir de la cantidad de animales callejeros que existen y sobre los cuales es muy difícil realizar controles sanitarios. Asimismo hubo quienes consideraron como una falencia cierta laxitud en las inspecciones sobre el tránsito de animales en las fronteras nacionales e internacionales.

“La vigilancia pasiva y las campañas tendientes a vacunar a la mayor cantidad de animales son permanentes –destacó la médica infectóloga Patricia Lencinas a cargo de la Dirección de Zoonosis local–. Toda Argentina está en riesgo porque se transportan animales y no hay suficientes controles”. Agregó que

todos los animales pueden transmitirla pero hay que hacer hincapié en perros y gatos ya que son los que están más en contacto con las personas.

La transmisión del virus rábico se produce a partir de la mordedura de un animal infectado. Hay ciertos tipos de murciélagos que también tienen altas posibilidades de transmitirla pero esto no es habitual en la región ya que las especies más afectadas se encuentran en otras provincias.

En igual sentido opinó el veterinario Manuel Godoy, docente de la cátedra Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales de la Universidad ‘Juan Agustín Maza’, quien destacó que “Mendoza debería extremar controles en todas sus fronteras”.

Nuevos registros

Las autoridades sanitarias chilenas confirmaron el 17 de agosto un caso de rabia humana que afecta a un joven cartero de 24 años que fue mordido por perros callejeros cuando circulaba en moto. Esto ocurrió el 17 de julio en Quilpué, región de Viña del Mar donde es el primer caso en 17 años.

En tanto, en mayo, en la ciudad cordobesa de Huinca Renancó, se detectó un murciélago infectado mientras que hay varias provincias argentinas en las cuales no se ha erradicado la enfermedad. El veterinario comentó que “Jujuy tiene una epidemia de rabia desde hace 5 años y no pueden controlarla”.

En Mendoza la última persona con rabia se detectó en 1978. Un poco después, en 1983, se registró el último caso de rabia canina en Maipú.

La veterinaria Analía Pedroza, quien trabaja en el Plan Provincial de Rabia de la Dirección de Zoonosis, dijo que “hace 30 años que no tenemos rabia, pero eso no implica relajarse. Hay cepas silvestres que pueden volverse urbanas y aunque hay controles del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), nunca se puede tener la certeza de que no pasen”.

Ante el panorama, para mañana esa dirección ha organizado una reunión de la cual participarán el SENASA, los municipios y las direcciones de Ganadería y Epidemiología. “Hay posibilidades de que llegue a Mendoza –dijo Godoy– pero no hay que asustar sino prevenir”. La vacunación de los animales es fundamental para evitar la circulación del virus. Sin embargo el profesional explicó que “hay pocos perros bien vacunados. La vacunación desde el Estado es selectiva y muy pocos son vacunados todos los años”, como corresponde.

Además suele ocurrir que no se piensa en inocular a los gatos que también la transmiten, son domésticos y tienen el hábito de deambular fuera de la casa. Godoy especificó que tienen menor implicancia epidemiológica en rabia urbana; en 90% de los casos la tienen los perros y en 7% los gatos. La mayoría de las comunas realizan campañas de vacunación gratuita.

América



Cuba estaría enfrentando un brote de cólera

22 de agosto de 2013 – Fuente: Reuters

Las autoridades de Cuba siguen batallando contra nuevos brotes de cólera, a un año de los primeros casos de la enfermedad reportados en la isla en las últimas décadas, dijeron hoy trabajadores sanitarios y residentes.

La Organización Panamericana de la Salud confirmó la semana pasada casos de cólera en cinco turistas –dos venezolanos, dos chilenos y un italiano–, que viajaron a la isla este verano. Éstos serían los primeros turistas que contraen la enfermedad desde el brote que se produjo en julio de 2012.

El turismo es una de las principales fuentes de ingreso de divisas y empleo para el país, que reportó más de 2,5 millones de visitantes en 2012.

Estados Unidos emitió el martes una alerta sanitaria sobre la enfermedad, instando a los ciudadanos de su país que viven o viajan a Cuba a tomar precauciones.

El Gobierno cubano aún no ha respondido públicamente a las noticias sobre los recientes casos de cólera, y ningún funcionario ha hecho comentarios.



Cubanos se lavan las manos con desinfectantes en la entrada de una estación de autobuses en La Habana.

El cólera no es generalmente una enfermedad mortal, pero puede provocar la muerte en cuestión de horas cuando las diarreas y los vómitos causan deshidratación, especialmente en los mayores.

“Hay cólera en varios lugares”, dijo un empleado del Ministerio de Salud Pública que pidió no identificarse por no estar autorizado a comentar sobre el tema. “Muchos de nosotros pensamos que el Gobierno debe dejar de mantenerlo en secreto”.

En enero hubo un brote en La Habana, el único reportado hasta la fecha por el Gobierno después de que se anunciara por primera vez la presencia del cólera en la oriental provincia de Granma en julio de 2012. Cerca de 500 personas enfermaron por ese brote en la capital, de las cuales tres murieron, según datos del Gobierno.

En julio se notificaron brotes de cólera en las provincias de Camagüey y Matanzas, mientras que a comienzos de este mes se registró otro en la capital.

Los trabajadores sanitarios en Cuba tienen amplia experiencia en el tratamiento del cólera en Haití y en otros países.

En Cuba no había estallado el cólera desde antes de la revolución de 1959, tras la cual el Gobierno creó un sistema nacional de salud gratuito.

Los casos actuales de la enfermedad pueden provenir de Haití. Miles de cubanos han estado trabajando en Haití desde que fue devastado por un terremoto en 2010.



El Salvador asegura que logró detener el avance del dengue

18 de agosto de 2013 – Fuente: Notimex

El Salvador logró controlar el avance del dengue debido a la estrategia que impulsa en todo el país, la cual es reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó hoy una fuente gubernamental.

El viceministro de Salud, Eduardo Espinoza, señaló que la OPS reconoce este esfuerzo como “un modelo a seguir a nivel latinoamericano”.

“La estrategia del combate al dengue tiene su base en la reforma de salud que impulsa este gobierno”, indicó Espinoza. El plan de acción que ha incluido una alerta estratificada a nivel nacional (naranja, amarilla y verde) “permitió en dos semanas parar el incremento de casos”, agregó.

El ministro destacó que además en otras cuatro semanas consecutivas se redujo el número de enfermos y que la tendencia va hacia a la disminución.

Según la OPS, El Salvador es el país con la más baja mortalidad en el continente a causa del dengue.

En lo que va del año El Salvador sólo registró un fallecido por esta enfermedad, reportó más de cinco casos positivos y más de 12.000 sospechosos.

“No hubiese sido posible tener los éxitos que hoy tenemos si no se estuviera desarrollando un proceso de reforma de salud como el que fue inaugurado por el presidente Carlos Mauricio Funes Cartagena, al inicio de su gestión”, dijo el funcionario.

El Salvador mantiene una “intensa capacitación del personal de salud para el reconocimiento y abordaje de los casos de dengue” y da prioridad al trabajo en este rubro, acotó.



Estados Unidos, Florida: Estudian el uso de drones para combatir los mosquitos en los Cayos

17 de agosto de 2013 – Fuente: Reuters

La agencia Cayos de Florida encargada de mantener bajo control los enjambres de mosquitos de la cadena de islas en la bahía puede convertirse en la primera de Estados Unidos en utilizar aviones no tripulados para detectar a distancia zonas de reproducción como parte de los esfuerzos para erradicar el insecto.

“Si tratas de cruzar las pequeñas islas es como la jungla”, dijo Michael Doyle, director ejecutivo del Distrito de control de Mosquitos de los Cayos de Florida, que añadió que los drones no sustituirían las acciones sobre el terreno, pero ayudarían a convertir los esfuerzos de erradicación en “bombas inteligentes”.

El 26 de agosto, el jefe de Condor Aerial, con sede en North Carolina, hará una demostración de prueba del dron Maverich a las autoridades con la esperanza de vender la aeronave de 65.000 dólares a uno de los destinos turísticos más populares del estado del sol.

La cadena de islas empieza a una hora al sur de Miami y se extiende casi 200 kilómetros en el Golfo de México. El extremo sur de Cayo Oeste está situado a sólo 144 km de las costas de Cuba.

El consejero delegado de Condor Aerial, Fred Culbertson, dijo que el dron de dos metros y medio de largo puede volar 90 minutos a 60 metros. Para el control del mosquito estarán equipados con cámaras térmicas, que pueden mostrar las piscinas donde los mosquitos ponen sus huevos en forma de manchas oscuras en el suelo.



Aedes sollicitans

Los inspectores tendrán que recibir cursos certificados de formación de pilotos y las autoridades locales tendrán que pedir permiso a la Autoridad Federal de Aviación para volar los aviones no tripulados.

“No se van a utilizar para vigilancia”, enfatizó Culbertson.

Condor Aerial es una división de Prioria Robotics, un fabricante con sede en el norte de Florida que en 2010 recibió un contrato millonario por 2,8 millones de dólares de Canadá para suministrar aviones de reconocimiento en Afganistán.

Los mosquitos se reproducen en el agua estancada que queda después de una marea alta o tormenta. La agencia cuenta con 40 inspectores que recorren 42 islas repartidas en 140 km². Después del reconocimiento, los inspectores tienen sólo unos pocos días antes que los huevos se conviertan en adultos que pueden transmitir enfermedades.

Cuando un avión no tripulado señala un posible caldo de cultivo, un inspector visitará el lugar para comprobar los huevos, antes de llamar a uno de los cuatro helicópteros del distrito preparados para rociar una bacteria que los mata.

“Lo que estamos tratando de ver es si esta tecnología puede realmente ver el agua superficial ya sea a la intemperie o bajo los manglares”, dijo Doyle. “Y la cantidad de terreno que puede cubrir rápidamente para que los inspectores puedan salir ese mismo día”.

Doyle dijo que los drones podrían ayudarle a controlar mejor los Cayos con menos personal. “Dado que nuestro presupuesto cada vez es menor, estamos tratando de encontrar maneras de cubrir el mismo área con menos gente”.

Las autoridades de los Cayos luchan regularmente con el mosquito de marisma oriental (*Aedes sollicitans*) que se reproduce por millones y puede volar hasta seis kilómetros. Sin embargo, su principal preocupación es el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue. En 2010, el mal afectó a 63 personas, según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

El mosquito *Ae. aegypti* pone sus huevos en pequeños contenedores ocultos que los drones podrían no ser capaces de detectar. “La única solución efectiva –dijo Doyle– es visitar los sitios varias veces al mes, vaciar cualquier contenedor y rociar productos químicos para matar las larvas que puedan crecer. Estos mosquitos se reproducen hasta en tapitas de botellas de dos litros”, añadió.

Además de considerar el uso de drones, las autoridades están esperando la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para liberar machos estériles genéticamente modificados en el medio natural, con el fin de que se apareen con las hembras silvestres sin reproducirse. Doyle espera que el plan acabe con la población de mosquitos.

Aún así, no hay manera de erradicar el insecto por completo. Turistas y residentes estacionales siempre introducen nuevas especies y enfermedades en el ambiente.



Estados Unidos: El brote de ciclosporiasis ya afectó a 601 personas en 22 estados

22 de agosto de 2013 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Hasta el 21 de agosto de 2013 se ha reportado un total de 601 infecciones por *Cyclospora* en 22 estados.

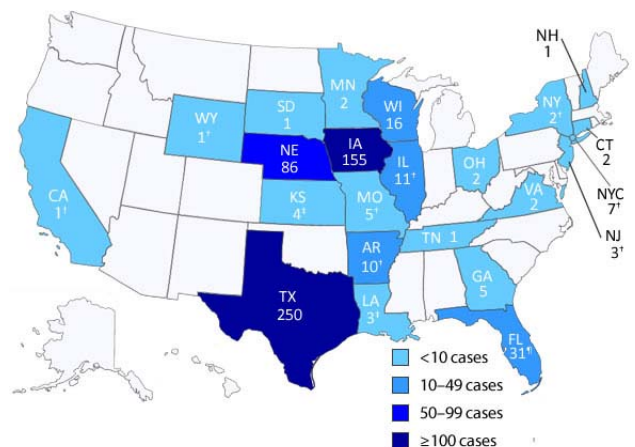
Las edades de las personas enfermas oscilan entre menos de un año a 92 años, con una media de 51 años. El 55% de los enfermos son mujeres. Entre los 465 casos de los que se dispone de información, 40 (9%) han sido hospitalizados. No se han reportado muertes.

Las enfermedades que ocurrieron después del 15 de julio de 2013, tal vez aún no han sido informados por el período de tiempo que pasa entre que una persona se enferma y cuando se hace el reporte. Esto puede tardar hasta 5 a 6 semanas.

La ciclosporiasis es causada por *Cyclospora cayetanensis*, un parásito unicelular.

Los 601 casos registrados hasta el 21 de agosto corresponden a los siguientes estados: Texas (250), Iowa (155), Nebraska (86), Florida (31), Wisconsin (16), Illinois (11), Arkansas (10), New York City (7), Georgia (5), Missouri (5), Kansas (4), Louisiana (3), New Jersey (3), Connecticut (2), Minnesota (2), New York (2), Ohio (2), Virginia (2), California (1), New Hampshire (1), South Dakota (1), Tennessee (1), y Wyoming (1).

La mayoría de las fechas de aparición de los casos va desde mediados de junio hasta mediados de julio. Aún no está claro si las personas enfermas de todos los Estados forman parte del mismo brote.



Mapa 1. Casos confirmados de ciclosporiasis por estado. Estados Unidos, Año 2013, hasta el 21 de agosto. Fuente: Centers for Disease Control and Prevention.

Nebraska y Iowa realizaron investigaciones en sus estados y llegaron a la conclusión de que los casos de infección por *Cyclospora* asociados a restaurantes en sus estados están vinculados con una mezcla de ensalada de hojas verdes. Según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), una investigación confirmó que esta mezcla de ensalada de hojas verdes es provista por la compañía Taylor Farms, de México, a los restaurantes Red Lobster y Olive Garden. Hay investigaciones en curso para determinar si esta conclusión se aplica, o ayuda a explicar el aumento de casos de ciclosporiasis en otros estados.

El 12 de agosto de 2013, Taylor Farms informó oficialmente a la FDA que el 9 de agosto la empresa había suspendido voluntariamente la producción y el envío de cualquier mezcla de ensalada de hojas verdes, o sus ingredientes, de sus operaciones en Estados Unidos.

El mundo

EMERGING INFECTIOUS DISEASES

Arabia Saudí: Detectan el MERS-CoV en un murciélago

22 de agosto de 2013 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

El letal coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) fue encontrado en un murciélago insectívoro de Arabia Saudí, dijeron hoy investigadores de Estados Unidos y Arabia Saudí.

El descubrimiento apunta a un probable origen animal de la enfermedad, pero parece que también está involucrado un animal intermedio, dijeron los investigadores de la Universidad de Columbia, EcoHealth Alliance y del Ministerio de Salud del Reino de Arabia Saudí.

Los investigadores reunieron más de 1.000 muestras de siete especies de murciélagos de regiones donde fueron identificados casos de MERS-CoV en octubre de 2012 y en abril de 2013: Bisha, Unaizah y Riad.

Una muestra fecal de un murciélago egipcio de las tumbas (*Taphozous perforatus*), recogida en un área a pocos kilómetros de la casa de la primera víctima conocida del MERS-CoV contenía secuencias de un virus idéntico a los encontrados en la víctima, dijeron los investigadores.

“Ha habido varios informes de hallazgos de virus similares al MERS-CoV en animales. Ninguno era igual en términos genéticos”, indicó W. Ian Lipkin, director del Centro de Infecciones de la Universidad de Columbia y coautor del estudio. “En este caso, tenemos un virus en un animal que es idéntico en secuencia al virus encontrado en el primer caso humano. Lo que es más importante, proviene de las inmediaciones del primer caso”, dijo Lipkin.

El MERS-CoV fue descrito por primera vez en septiembre de 2012 y sigue propagándose. Se han reportado cerca de 100 casos en todo el mundo, 70 de ellos en Arabia Saudí. El agente causante, un nuevo tipo de coronavirus, ya ha sido definido, sin embargo, el origen del virus aún se desconoce.

Los investigadores dijeron que los murciélagos también son conocidos por ser portadores de virus que pueden causar enfermedades humanas como la rabia y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

En algunos casos la infección puede propagarse de manera directa de murciélagos a humanos mediante la inhalación involuntaria de aerosoles infectados, la ingestión de alimentos contaminados o, de forma menos común, por una herida causada por una mordida. En otros casos, los murciélagos pueden infectar primero a huéspedes intermedios. Los investigadores dijeron que el método indirecto de transmisión es el más probable en el MERS-CoV.

“No hay evidencia de exposición directa a los murciélagos en la mayoría de los casos de MERS”, dijo el viceministro de Salud del Reino de Arabia Saudí, Ziad Memish, y autor que encabezó el estudio. “Dado que la transmisión entre seres humanos es ineficiente, especulamos que un huésped intermedio aún por conocer desempeña un papel crucial en la enfermedad humana”.

En los próximos días, los investigadores planean informar sobre los resultados de su investigación en relación con la posible presencia de MERS-CoV en camellos, ovejas, cabras y vacas.

A principios de agosto, científicos europeos encontraron rastros de anticuerpos contra el MERS-CoV en dromedarios (*Camelus dromedarius*) pero no el virus en sí. Esto sugiere que los dromedarios en algún punto se infectaron con el MERS-CoV o con un virus similar.²



Taphozous perforatus

EMERGING INFECTIOUS DISEASES

India: Es muy deficiente el conocimiento sobre la etiología de las encefalitis en el país

18 de agosto de 2013 – Fuente: *Emerging Infectious Diseases*

Una deficiente vigilancia, diagnósticos incompletos y afirmaciones sin fundamento científico han obstaculizado los esfuerzos de India para controlar la misteriosa encefalitis que ha matado a 3.000 niños en el este del país en los últimos tres años, según afirmaron los investigadores de salud.

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

Un nuevo estudio advierte que la vigilancia de baja calidad parece estar obstruyendo los intentos por comprender las causas del síndrome de encefalitis aguda (SEA) observado principalmente en Assam, Bengala, Bihar y Uttar Pradesh, con casos esporádicos en otros estados.

El Ministerio de Salud de la Unión documentó más de 21.600 pacientes con SEA, incluyendo 3.171 muertes, la mayoría de ellos en los estados del este, entre 2010 y 2012. Un programa del gobierno central que vigila las encefalitis, afirmó que un enterovirus, que se transmite por el agua, ha sustituido al virus de la encefalitis japonesa como la principal causa de la encefalitis. Sin embargo, muchos científicos creen que la identidad de los virus sigue siendo vaga.

“En esta época, no puede haber ninguna excusa para no poder identificar un virus desconocido”, dijo un científico del gobierno que pidió no ser identificado. “Con la tecnología que existe hoy, se puede secuenciar un virus en menos de seis horas”, afirmó.

El estudio sobre la calidad de la vigilancia y el diagnóstico examinó los registros de pacientes del distrito de Kushinagar, en Uttar Pradesh, y sugirió que las afirmaciones acerca de que los enterovirus transmitidos por el agua son la causa principal de encefalitis no están respaldadas por evidencia científica adecuada.

“Sin evidencia científica confiable, es muy fácil cambiar la hipótesis de la causa de la encefalitis”, dijo Manish Kakkar, microbiólogo y profesor en la Fundación de Salud Pública de India, en Nueva Delhi, una institución de investigación y formación.

Kushinagar ha sido uno de los focos de encefalitis en el este de India, donde el virus de la encefalitis japonesa, transmitido a través de las picaduras de mosquitos, ha sido considerado como la principal causa de encefalitis desde la década de 1970 hasta 2010.

El Ministerio de Salud de la Unión introdujo una campaña de vacunación masiva contra el virus de la encefalitis japonesa en los estados afectados del este de India en 2006, reforzada por una nueva campaña en 2010, pero tanto la encefalitis japonesa como el SEA han persistido.

Las cifras del Ministerio de Salud indican que el SEA ha superado en número a los casos de la encefalitis japonesa (EJ) en los últimos tres años. Durante el año 2012, por ejemplo, India registró 745 casos de EJ y 8.344 casos de SEA, con 140 muertes por JE y 1.256 muertes por SEA.

Kakkar y sus colegas encontraron que los resultados del análisis de muestras de sangre o líquido cefalorraquídeo de 590 (82%) de 721 pacientes con encefalitis registrados en un hospital de distrito durante 2011, aún no habían sido entregados en julio de 2012, después que casi todos los niños habían sido dados de alta o habían muerto. En 80% de los casos, las autoridades de salud no tenían idea si los pacientes habían sido vacunados.

“Estos resultados son impactantes: con semejantes lagunas en la información, es difícil estimar el efecto de la vacunación o determinar cual podría ser la causa de la enfermedad”, dijo Kakkar, autor principal del estudio.

El Instituto Nacional de Virología (NIV), en Pune, con el Consejo Indio de Investigación Médica ha creado un centro de vigilancia en el este de Uttar Pradesh para ayudar a analizar muestras de pacientes y tratar de identificar la causa de los SEA.

El NIV informó que ha detectado en muestras de líquido cefalorraquídeo de pacientes con encefalitis material genético similar al de enterovirus 89 y enterovirus 76, y en hisopados de garganta de los pacientes han aparecido rasgos de coxsackievirus y dos tipos de echovirus. “Se sabe que los enterovirus causan encefalitis, y nuestra evidencia es fuerte”, dijo un científico del NIV.

Pero Kakkar y sus colegas dicen que el foco de las autoridades de salud se ha centrado en los enterovirus a pesar de que los estudios que encontraron enterovirus en muestras de pacientes no han demostrado que estos patógenos transmitidos por el agua son la causa principal de las encefalitis.

“Lo que muestra Kushinagar es el fracaso de India para establecer un sistema fiable de vigilancia de la salud pública”, dijo T. Jacob John, virólogo senior en el Christian Medical College, Vellore.

“No tenemos que identificar la causa para tratar a los niños con encefalitis, para el manejo médico de la enfermedad”, dijo John. “Sin embargo, para prevenir nuevas infecciones, tenemos que entender qué la que está causando”.³

A veces las medidas más caras y complejas no son la clave del éxito sino que en su lugar, algo más sencillo, puede resultar mucho más efectivo ante un problema. Es el caso de la lucha contra la filariosis linfática, una enfermedad que afecta a más de 120 millones de personas, de las que unos 40 han quedado desfiguradas o incapacitadas por la enfermedad.

Sin despreciar el efecto del tratamiento farmacológico desarrollado para esta infección, que ha permitido plantear la esperanza de eliminar globalmente la enfermedad en 2020, existen otras medidas que podrían ser vitales para

³ Este informe pone de relieve la necesidad de establecer un sistema fiable de diagnóstico de la etiología de los casos de SEA. En los informes de casos de encefalitis en India, nunca se especifica la etiología de los casos. A veces, todos los casos se atribuyen al virus de la encefalitis japonesa, en otras, sólo una proporción pequeña de ellos, y a veces ninguno. Sin conocer la etiología o etiologías específicas de estos casos de encefalitis, no se pueden implementar un control orientado y medidas de prevención.

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



conseguir este objetivo que, bien por problemas económicos o bien por cuestiones políticas, no alcanza a 80% de la población diana, cifra indispensable para lograr la erradicación.

Por este motivo, las mosquiteras impregnadas de insecticida pueden suponer una pieza clave en esa lucha, ya que la infección humana se produce por la transmisión de unos parásitos denominados filarias a través de mosquitos.

Los mosquitos son el contenedor donde las microfilarias se incuban durante unas dos semanas hasta convertirse en larvas con capacidad infectiva. Cuando el mosquito pica a una persona, deposita las larvas en la piel y el parásito viaja por todo el organismo a través de los vasos linfáticos donde se transforman en gusanos adultos. En ese estado pueden vivir de cinco a 10 años y generar miles de larvas que

vuelven a pasar a la sangre. Una persona afectada puede infectar a un mosquito tras una picadura.

Aunque la mayoría de las infecciones no generan síntomas, si no se da un tratamiento, el daño crónico que genera en el sistema linfático, los riñones y el sistema inmunitario hace que, con el paso del tiempo, se produzca una importante inflamación de brazos, piernas, escroto, etc. Además de producir deformidad y discapacidad, existe un gran estigma hacia los pacientes.

De ahí que sea esencial una estrategia para su prevención global y mejorar los vacíos que puedan quedar en relación a la administración del tratamiento. Por este motivo, médicos del Instituto de Papua Nueva Guinea y de universidades como la Case Western Reserve en Cleveland (Estados Unidos) o la de Queensland, en Australia, entre otras, han llevado a cabo un trabajo con dos objetivos: valorar la tasa de eficacia del tratamiento farmacológico a lo largo de cinco años en cinco pueblos de Papua Nueva Guinea. El segundo objetivo era conocer cómo impactaba el reparto gratuito de mosquiteros impregnados de insecticida 10 años después de haber administrado la medicación.

Menos picaduras y a otras horas

Por un lado, lo que comprobaron fue que el tratamiento médico casi eliminó la presencia del parásito en los humanos pero no frenó su transmisión por los mosquitos. Sin embargo, 36 meses después de la colocación de los mosquiteros, se comprobó una espectacular reducción de las picaduras de mosquitos infectados a los habitantes de estos pueblos. De hecho, las tasas cayeron anualmente de 325 a cero. Además, los insecticidas redujeron el tiempo de vida de los insectos a la mitad, lo que evita que vivan lo suficiente como para que el parásito sea capaz de transmitirse a otros seres vivos.

Un dato curioso que constatan los investigadores en su estudio fue que la colocación de mosquiteros alteró la conducta de los mosquitos. Las picaduras ya no se producían por la noche, que es cuando los niveles del parásito en la sangre humana son mayores, sino que lo hacían antes, durante la tarde, por lo que ingerían menos parásitos y esto también ayudó a dificultar la transmisión de la infección a otras personas.

“No deberíamos confiar únicamente en la administración de fármacos para eliminar la filariasis linfática. Al combinar las estrategias existentes con el control del vector, seremos más capaces de conseguir el objetivo de la eliminación”, explica Lisa J. Reimer, primera autora del trabajo y profesora en la Facultad de Medicina Tropical de Liverpool. “Nuestros resultados claramente demuestran que esta solución barata podría complementar el éxito de los actuales programas de erradicación, ya que además tiene una alta rentabilidad, tanto para la filariasis como para el control de la malaria”, concluye.⁴

PNAS

Vietnam, Delta del río Mekong: Cien millones de personas expuestas al envenenamiento por arsénico

21 de agosto de 2013 – Fuente: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Un estudio de la Universidad de Stanford reveló que el agua natural en el sur de Asia está contaminada con arsénico y que unos 100 millones de personas se exponen a diario a enfermedades, entre ellas el cáncer, al acumular este tóxico.

El arsénico fue encontrado en 900 pozos profundos a lo largo del Delta del río Mekong en Vietnam, que cubren unos 1.000 km². Se realizaron un total de 42.000 registros en la punta meridional. Según los científicos, el tóxico proviene de sedimentos arcillosos que circundan a los pozos de agua.

El río Mekong nace en la meseta del Tíbet, recorre la provincia china de Yunnan y sigue luego por Birmania, Tailandia, Laos, Camboya y Vietnam.

Para evitar tomar agua con arsénico en Vietnam, muchos comenzaron a perforar pozos más profundos, pensando que así se evitaría este problema, pero el estudio demostró lo contrario, ya que al hacer el bombeo se va arrastrando el arsénico a las aguas inferiores.



⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

En algunos casos la contaminación se produjo inadvertidamente cuando los bombeos de agua transportaron el tóxico desde la parte superficial, junto a otras sustancias, hacia la parte más profunda.

En el Delta del Mekong, se vio además otro problema. Los investigadores vieron que a medida que se bombean grandes cantidades de agua, hay un hundimiento del terreno, entre ellos el terreno arcilloso con arsénico.

Mediante el análisis de observaciones de radar de satélite de la zona, los científicos encontraron que "la compactación de sedimentos ricos en arcilla, que incluían arsénico, provocó hundimientos de tierras de hasta tres centímetros por año".

"Esta es la primera vez que las mediciones por satélite se han utilizado para apoyar la existencia de contaminación del agua subterránea profunda", comunicó Steven Gorelick, profesor de ciencia del sistema Tierra Ambiental en Stanford.

El estudio unió datos basados en tierra, imágenes de satélite y modelos de simulación de aguas subterráneas para apoyar la hipótesis de que la compactación de arcillas hacia la profundidad es la causa probable de la contaminación.

"Este trabajo es un hermoso ejemplo de la aplicación de los datos físicos y razonamientos físicos para explicar un fenómeno aparentemente geoquímico", señaló el profesor Charles Harvey, del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT), especialista en el estudio de la contaminación por arsénico de las aguas subterráneas, quien revisó el manuscrito de Stanford.

"Se debe cambiar la forma en que pensamos acerca de los efectos del bombeo en la calidad del agua subterránea, y arsénico, en particular, en una variedad de sistemas de sedimentación", recomendó el profesor, según el informe de Stanford.

Los científicos creen que si se cuantifica el grado de profundidad de arsénico de las aguas subterráneas, se puede limitar el bombeo y el tratamiento de agua subterránea extraída para cumplir con las normas de salud. El equipo que publicó el estudio, incluyendo a los profesores Howard Zebker, geofísico, y Scott Fendorf, del sistema ambiental, sugieren que de esa manera el impacto pueda reducirse.⁵



Descubren una posible cura para la tripanosomiasis africana

22 de agosto de 2013 – Fuente: *Nature*

Científicos belgas de la Universidad Libre de Bruselas (ULB) han descubierto una posible cura para la tripanosomiasis africana, también conocida como enfermedad del sueño, una dolencia provocada por la picadura de la mosca tse-tse (*Glossina* sp.) y que genera altas tasas de mortalidad en varios países de África subsahariana.

La investigación reveló el comportamiento de la variedad más común del parásito que genera esta enfermedad, *Trypanosoma brucei gambiense*, causa de 97% de los casos.

El equipo científico de la ULB descubrió cómo esta variedad del parásito se defiende de la respuesta inmunitaria del cuerpo humano y encontró una manera de contener su efectividad, si bien el antídoto sólo ha sido probado en laboratorio.

Según explica el profesor Etienne Pays, director del laboratorio de biología molecular de la ULB, el parásito ha mutado hasta crear una proteína específica que es capaz de protegerle de las defensas humanas.

Esta proteína es muy similar a la que provoca la enfermedad del sueño en los humanos, pero, según el equipo de investigadores, el parásito ha desarrollado un mecanismo para protegerse de su propia sustancia.

La propuesta del equipo de Pays es utilizar esta proteína que protege al parásito como medicamento para el ganado, que no suele morir por la enfermedad del sueño pero que generalmente alberga los parásitos transferidos por la mosca tse-tse.

Los investigadores tratarán ahora de comprobar si esta proteína es compatible con el organismo humano, para poder desarrollar un medicamento aplicable directamente a los pacientes.⁶



Prueban un tratamiento contra el virus Ébola

22 de agosto de 2013 – Fuente: *Science Translational Medicine*

Científicos militares de Estados Unidos trataron exitosamente el virus Ébola en primates después de la aparición de los síntomas de esa enfermedad mortal, según un artículo.

Los resultados son prometedores para tratamientos contra el virus que causa una fiebre hemorrágica y que entre los humanos contagiados tiene tasas de letalidad de hasta 90%.

El virus Ébola se identificó por primera vez en 1976 en el oeste de Sudán y en una región cercana de la que es ahora la República Democrática del Congo, después de epidemias en el área.

El virus se transmite por contacto directo con la sangre, y los fluidos y tejidos corporales de las personas infectadas. La transmisión ocurre por el manejo de animales salvajes, como chimpancés, gorilas, monos, antílopes y murciélagos, enfermos o muertos por el mal.

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

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



Según el autor principal del estudio, James Pettitt, del Instituto de Investigación de Enfermedades Infecciosas del Ejército de Estados Unidos, el equipo había demostrado antes que el tratamiento, conocido como MB-003, protegió a todos los animales primates, no humanos, cuando se administró una hora después de la exposición al virus.

La protección alcanzó a dos tercios de los animales que recibieron el tratamiento 48 horas después de la exposición, añadió el artículo.

En el trabajo, 43% de los primates infectados se recuperó después de recibir el tratamiento por vía intravenosa de 104 a 120 horas después de la infección.

El diseño experimental esta vez fue muy diferente al trabajo anterior del equipo en el sentido de que a los animales infectados no se les administró el tratamiento hasta que desarrollaron síntomas notables de la enfermedad.

El virus Ébola, que ha causado numerosas muertes en África en los últimos años y es una amenaza para la salud global, se considera asimismo como un posible agente de guerra biológica.

Según los científicos, el virus Ébola se replica rápidamente a niveles muy altos y abruma la capacidad del anfitrión para combatir la infección.

El MB-003 es un cóctel de anticuerpos monoclonales que ayudan al enlace y la desactivación del virus. Pettitt indicó que los anticuerpos reconocen las células infectadas y activan el sistema de inmunidad para matarlas. No se observaron efectos nocivos o secundarios de los anticuerpos en los animales sobrevivientes.

Actualmente no hay vacunas o terapias licenciadas para la prevención o el tratamiento del virus Ébola, y los científicos consideran que el MB-003 es un candidato prometedor para el desarrollo.

El próximo paso, señaló el artículo, será la prueba más extensiva del tratamiento para verificar que no es nocivo entre los animales, y una vez que se haya establecido esa inocuidad será necesario probarla en voluntarios humanos.⁷



A mayores temperaturas, más dengue

21 de agosto de 2013 – Fuente: Inter Press Service

La expansión del virus del dengue en el continente americano mantiene en emergencia a instituciones, gobiernos y científicos que buscan soluciones sostenibles para un problema de salud asociado a condiciones socioeconómicas y que podría agravarse con el cambio climático.

Estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que en los siete primeros meses de 2013, la región reportó casi 1,4 millones de casos, lo que se cataloga como un año epidémico.

“El año 2012 finalizó con 1,7 millones y no sabemos si 2013 cerrará con una cifra superior”, advirtió el guatemalteco Luis Castellanos, durante el XIII Curso Internacional de Control del Dengue, que se desarrolla en la capital cubana entre el 12 y el 23 de agosto.

Castellanos, responsable de control y prevención de enfermedades transmisibles de la OPS, alertó que los casos de esta enfermedad infecciosa tropical aumentan allí donde la infraestructura sanitaria es más pobre y débil y los niveles educacionales menores.

El entomólogo cubano Juan Bisset considera que el cambio climático tiene su cuota de responsabilidad en el incremento del dengue, según sus estudios sobre *Aedes aegypti*, principal trasmisor de esta enfermedad tropical.

En su opinión, la elevación de las temperaturas como consecuencia de las transformaciones climáticas abrevian los ciclos de reproducción del mosquito, y el riesgo de propagación del virus se multiplica.

Otros expertos alertan que este vector está apareciendo en zonas inesperadas de Europa, como ocurrió en 2009 en el sur de Francia y más recientemente en Portugal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, entre otras acciones, fomentar la toma de conciencia sobre la amenaza que supone el cambio climático para la salud, procurar que esta ocupe el lugar que merece en la agenda climática y ayudar a los países a crear capacidades para reducir la vulnerabilidad sanitaria ante las transformaciones del clima.

“La enfermedad es el fracaso de las medidas de control del mosquito”, comentó Bisset, jefe del departamento de control de vectores del estatal Instituto de Medicina Tropical ‘Pedro Kouri’, sede del curso al que asisten unos 300 expertos de Argentina, Brasil, Estados Unidos y países de Europa.



Campañas de fumigación, como esta de Cuba, son efectivas en el control de vectores transmisores de enfermedades infecciosas, como el dengue.

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

“La clave no está en concentrarse en la patología, como hacen la mayoría de los países, sino en combatir a *Aedes aegypti*”, aseguró Bisset, para lo cual propuso una estrategia integrada de control extendido (en grandes áreas).

“Este esquema no es nuevo e incluye el uso de insecticida, métodos biológicos y saneamiento ambiental, entre otros. Pero siempre se trabaja en áreas pequeñas”, especificó Bisset.

“En una reunión que se realizará en Panamá en noviembre debe facilitarse el intercambio sobre qué hacer para controlar este vector”, planteó.

Aedes aegypti, según estudios citados por el científico, es oriundo de África, desde donde se propagó a todas las áreas tropicales. En el Caribe está presente desde hace más de 350 años y es casi exclusivamente una especie doméstica. Su hábitat preferido son los depósitos con agua relativamente limpia, con poca contaminación y pobre en material orgánico y sales.

“Cuba se caracteriza por ser una isla dentro de un océano de dengue”, afirmó Bisset, quien aseguró no tener datos de la situación actual del país en cuanto a brotes de la enfermedad.

“En cuanto al índice vectorial, en 1987 era de 0,01, ahora nos mantenemos en 0,3”, dijo y añadió que se trabaja para evitar índices por encima de 0,5, que facilitan la trasmisión de la dolencia. Este índice de infestación mide el número de vectores detectados por cada 100 viviendas.



Agua acumulada en una calle de La Habana, uno de los elementos donde proliferan los mosquitos transmisores del dengue.

Los meses de mayor proliferación de *Aedes aegypti* en Cuba son agosto, septiembre y octubre, favorecida por las lluvias, el calor y los mayores traslados de personas, por coincidir con las vacaciones del verano boreal. Sin embargo, las fumigaciones casa por casa se mantienen prácticamente todo el año, algo no siempre bien aceptado por la población.

Las autoridades cubanas insisten en que la comunidad juega un papel muy importante porque el mosquito convive con la familia, dentro de la casa o alrededor de la vivienda. “La gente sabe mucho sobre dengue y *Aedes*, pero aun así no siempre facilitan nuestro trabajo”, se quejó un fumigador que acababa de encontrar varios apartamentos cerrados en un edificio a su cargo.

Cuba estableció su programa de control para la erradicación del mosquito transmisor tras la epidemia de 1981, cuando hubo más de 400.000 casos, 10.000 de dengue hemorrágico, la variante más grave, con un saldo de 158 personas fallecidas, 101 de ellas niños. Según informes oficiales, esa epidemia tuvo un costo económico de 103 millones de dólares.

El combate actual del vector está basado principalmente en la reducción de los criaderos, mediante control físico, fumigación, legislación que permite multar a las personas responsables de los criaderos y participación de la comunidad en la limpieza ambiental.

Por ahora, la única y mejor opción es mantener a raya al pertinaz mosquito transmisor, en tanto el sector científico se afana en la búsqueda de una vacuna.

Durante el curso internacional, Cuba informó que su proyecto de un inmunógeno para el dengue se encuentra en la fase de estudios preclínicos en ratones y monos, última etapa antes de pasar a la clínica, en humanos.

A su vez, las autoridades sanitarias de Brasil, el país americano con más casos de dengue, autorizaron el 17 de este mes a probar en humanos una vacuna desarrollada durante ocho años por el público Instituto Butantan de ese país y una entidad estadounidense de salud. Los primeros resultados de estas pruebas clínicas se conocerán en 2015.

Cifras de la OMS indican que entre 50 y 100 millones de casos de dengue se registran cada año en más de 100 países y la enfermedad ha sustituido a la malaria como la más prevalente transmitida por vectores en las regiones del Sur en desarrollo.



Bob Zahn

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.