



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.199

28 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

- Seroprevalencia de hepatitis B en embarazadas

- Es factible mantener la supresión de la carga viral del VIH a través del tiempo en entornos con recursos limitados

- Falta determinar 40% de la diversidad genética de *Trypanosoma cruzi*

- Buenos Aires logra una reducción récord en la mortalidad materna

América

- El inicio más temprano del tratamiento de personas con VIH mejora la calidad de vida y ayuda a la prevención

- Situación actual de los brotes de cólera en la Región

- Estados Unidos, Texas: Vinculan 21 casos de sarampión con una iglesia

- Estados Unidos, Iowa: El brote de criptosporidiosis ya supera los 500 casos

- Nicaragua: Persiste la discriminación contra las mujeres embarazadas con VIH

El mundo

- España: Desarrollan un yogur que combate la infección por rotavirus

- Europa: Invasión de medusas en el Mar Mediterráneo

- Georgia, Tbilisi: Cierran un mercado por vender carne contaminada con *Bacillus anthracis*

- Kirguistán: Detectan tres posibles casos más de peste bubónica

- Océano Pacífico: Localizan la fuente del mercurio tóxico en peces

- Túnez, Bizerte: Un brote de rabia afectó a 30 animales y causó la muerte de una persona

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/

Seroprevalencia de hepatitis B en embarazadas

26 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 estudiados y confirmados, prevalencia y tasas de notificación, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012 (hasta SE 52)			2013 (hasta SE 30)			
	Estudiados	Confirmados ¹	Prevalencia (x 10.000)	Estudiados	Confirmados ¹	Prevalencia (x 10.000)	Tasa notif. (x 1.000)
Buenos Aires	34.095	56	16,42	17.598	23	13,07	60,45
Córdoba	4.889	3	6,14	5.370	4	7,45	92,81
Entre Ríos	3.243	21	64,75	2.870	11	38,33	129,19
Santa Fe	14.928	39	26,13	11.772	28	23,79	217,77
Centro	57.155	119	20,82	37.610	66	17,55	79,93
La Rioja	676	2	29,59	431	—	—	68,28
Mendoza	13.215	14	10,59	11.235	1	0,89	328,75
San Juan	2.263	—	—	2.629	—	—	182,63
San Luis	7.474	6	8,03	4.440	1	2,25	570,62
Cuyo	23.628	22	9,31	18.735	2	1,07	298,98
Corrientes	129	—	—	127	—	—	6,09
Chaco	13.894	42	30,23	5.697	5	8,78	232,80
Formosa	8.178	11	13,45	6.186	6	9,70	507,22
Misiones	11.937	34	28,48	6.054	5	8,26	277,67
NEA	34.138	87	25,48	18.064	16	8,86	227,77
Catamarca	936	2	21,37	325	3	92,31	49,40
Jujuy	940	5	53,19	1.963	29	147,73	141,64
Salta	8.176	39	47,70	4.121	18	43,68	147,64
Santiago del Estero	195	2	102,56	65	—	—	3,60
Tucumán	16.349	7	4,28	12.593	3	2,38	421,14
NOA	26.596	55	20,68	19.067	53	27,80	198,01
Chubut	3.668	1	2,73	1.027	—	—	104,45
La Pampa	2.044	—	—	1.475	2	13,56	274,11
Neuquén	2.191	2	9,13	3.503	8	22,84	311,82
Río Negro	8.456	1	1,18	4.240	1	2,36	353,57
Santa Cruz	2.220	9	40,54	1.279	—	—	214,45
Tierra del Fuego	533	—	—	260	—	—	101,88
Sur	19.112	13	6,80	11.784	11	9,33	250,96
Total Argentina	160.629	296	18,43	105.260	148	14,06	139,28

1. Pruebas: HBsAg(Antígeno de superficie HB) reactivas

Es factible mantener la supresión de la carga viral del VIH a través del tiempo en entornos con recursos limitados

27 de agosto de 2013 – Fuente: *The Journal of Infection in Developing Countries*

Recientemente, ha habido un creciente interés en el papel del “tratamiento como prevención” (TasP). Algunas de las cuestiones con respecto a las estrategias TasP provienen de las dificultades percibidas en lograr y mantener la supresión de la carga viral en el tiempo y el riesgo de la aparición de resistencia viral que podría comprometer futuras opciones de tratamiento.

Para evaluar estas cuestiones en un entorno de recursos limitados, se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes infectados por el VIH diagnosticados en la era pre-TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad) sobre el seguimiento en el Sanatorio Otamendi, un centro privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se obtuvieron los datos socio-demográficos, clínicos y de laboratorio de las historias clínicas. Los análisis se realizaron para detectar posibles asociaciones de las variables seleccionadas con fracaso virológico actual o el uso de fármacos de tercera línea.

De los 619 pacientes en seguimiento, 82 (13,2%) fueron diagnosticados en la era pre-TARGA. Al momento del estudio, 79 (96,3%) pacientes estaban en TARGA, con una duración media de la terapia de 14 años (IQR 12-15), y la exposición a regímenes mono o duales de inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa en 47,8% de los casos. Sesenta y nueve pacientes (87,3%) tenían carga viral indetectable, 37 (46,8%) nunca presentaron fracaso virológico, y 19 (24,1%) experimentaron un solo fracaso. Trece pacientes (16,5%) estaban recibiendo terapia antirretroviral de tercera línea, con una media de 2,7 veces más fracasos virológicos que los regímenes de primera o segunda línea de ($p = 0,007$).

Se llega a la conclusión de que es factible el mantenimiento de la supresión de la carga viral a través del tiempo en entornos con recursos limitados.¹

¹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Falta determinar 40% de la diversidad genética de *Trypanosoma cruzi*

27 de diciembre de 2012 – Fuente: *BioMed Central Genomics*

Mejorar las condiciones socioeconómicas de las poblaciones que están en situación de riesgo de infección de la enfermedad de Chagas –causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*– es un factor clave para su control. Pero otro frente de batalla es conocer mejor la biología del transmisor de esa patología, de modo tal de diagnosticarla y tratarla con mayor eficacia.

Un análisis realizado por investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) indica que todavía falta descifrar 40% de la diversidad genética de los distintos linajes de *Trypanosoma cruzi*. Esto es, no tienen los genomas secuenciados.

“No hay un solo tipo de parásito del mal de Chagas. La población está constituida por diferentes cepas que se agrupan en seis o siete familias o linajes evolutivos”, explicó Fernán Agüero, investigador del CONICET en la Universidad Nacional de San Martín y socio fundador de la Asociación Argentina de Bioinformática y Biología Computacional.

Según Agüero, las diferencias genéticas entre las cepas podrían explicar diferencias biológicas respecto al nivel de virulencia o preferencia del parásito por infectar distintos tipos de células.

“Por otra parte, hoy en día hacen falta entre dos y tres exámenes complementarios para arribar a un diagnóstico concluyente de mal de Chagas. Contar con información genética precisa para estos patógenos permite diseñar y refinar en la computadora los métodos de detección para lograr esta especificidad”, señaló.

Existe la posibilidad de que las diferentes complicaciones cardíacas, digestivas y neurológicas asociadas al mal de Chagas pueden deberse a infecciones por distintos linajes, puntualizó Agüero. Y anticipó: “En la actualidad estamos desarrollando chips para detectar a bajo costo nuevos marcadores diagnósticos a partir de la respuesta que genera el sistema inmune humano contra las distintas proteínas del parásito.” Aún no es posible determinar cuándo podrían estar en el mercado.²



Buenos Aires logra una reducción récord en la mortalidad materna

27 de agosto de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

En la provincia de Buenos Aires, la mortalidad materna se redujo más de 32% en los últimos dos años y, de este modo, la tasa bajó más de un punto, al pasar de 4,3 a 3 mujeres fallecidas cada 10.000 nacidos vivos, en 2012.

“La inversión en consejería, métodos anticonceptivos, equipamiento hospitalario, los aportes de Nación a través del Plan Nacer, la estrategia de maternidades seguras y centradas en la familia, y la labor de los promotores de salud para detectar embarazos de riesgo y promover los controles médicos han jugado un papel crucial en este descenso”, explicó Alejandro Federico Collia, ministro de Salud provincial.

Los abortos clandestinos, las complicaciones obstétricas como infecciones, hemorragias o hipertensión, las dificultades para atender las emergencias y el déficit de controles en embarazos de riesgo son las principales causas de muertes maternas. Dentro de ellas se contabilizan todos los decesos de mujeres que se producen durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La estadística que aporta la Dirección de Información Sistematizada del Ministerio de Salud reveló que en 2010 la tasa de mortalidad materna ascendía a 4,3 cada 10.000 nacidos vivos. En 2011 se logró un descenso importante, superior a un punto (3,2 cada 10.000 nacimientos). “El año pasado la tasa de mortalidad materna descendió hasta 3 cada 10.000, 32% menos que hace dos años”, explicó Collia.

Acceso a los anticonceptivos

Los especialistas coinciden en que la reducción de la mortalidad materna obedece a múltiples factores. Y entre las medidas positivas destacan la entrega de casi 7 millones de métodos anticonceptivos al año, a través del Programa provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable.

“Es difícil cuantificar lo que se ha prevenido, pero la evidencia dice que los abortos son, mayormente, consecuencia de embarazos no deseados y, en condiciones insalubres, resultan ser causa de 30% de las muertes maternas”, explicó Marisa Matía, coordinadora del Programa de Salud Sexual en la Provincia. En este sentido, dijo que “es posible inferir que la entrega gratuita de métodos anticonceptivos, siempre acompañados de consejería médica, incidió positivamente en la reducción de las muertes maternas”.



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

El programa de Salud Sexual entregó el año pasado 6.776.376 de métodos entre preservativos, anticonceptivos orales, inyectables, de emergencia, para mujeres que amamantan y dispositivos intrauterinos en 2.138 efectores de salud, es decir, hospitales provinciales, municipales y centros de atención primaria. "Pero además, tenemos sede en cuatro universidades nacionales y cinco unidades penitenciarias de la Provincia", completó Matía.

Maternidades seguras

En los últimos dos años, la Provincia junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), comenzó a fortalecer a las maternidades de la Provincia con capacitación, incorporación de equipamiento y el empleo de una estrategia llamada "maternidad segura y centrada en la familia", que hoy se implementa en 70 hospitales provinciales.

"Para lograr maternidades más seguras, garantizamos los procedimientos médicos de emergencia, la evaluación del riesgo materno, fetal y neonatal, y la derivación oportuna a un establecimiento de mayor complejidad en caso de ser necesario"; explicó Flavia Raineri, directora de Maternidad, Infancia y Adolescencia del ministerio de Salud provincial.

La funcionaria detalló que, Plan Nacer mediante, el gobierno nacional invirtió 152 millones de pesos en recursos para disminuir las muertes maternas: insumos, equipamiento, obras en maternidades e incentivo para el personal que asiste a las embarazadas. De ese total, por ejemplo, se invirtieron 3 millones de pesos en 20 ecógrafos, fundamentales a la hora de controlar los embarazos.

Finalmente, a la hora de explicar la baja en la mortalidad materna, Raineri destacó la estrategia APE (Atención Primero Embarazadas), que se implementa en los hospitales provinciales y prioriza la atención de las mujeres que esperan un hijo.

Explicó que en principio buscan captar tempranamente a las embarazadas a través de los promotores de salud que trabajan en los barrios; por otro lado, se crearon en los hospitales ventanillas para la atención rápida de la embarazada y una chequera para que tanto la mujer como el equipo de salud tenga un registro escrito y claro de sus consultas, vacunas, ecografías y todos los controles que necesita mientras espera el nacimiento.

América



El inicio más temprano del tratamiento de personas con VIH mejora la calidad de vida y ayuda a la prevención

26 de agosto de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

El inicio más temprano del tratamiento de las personas que viven con VIH mejora la calidad de vida y se constituye como un mecanismo que ayuda a la prevención del virus, coincidieron hoy funcionarios y expertos durante la apertura de la reunión que se realiza en Buenos Aires para la presentación regional de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en VIH. Las guías promueven un inicio más temprano del tratamiento anti-retroviral (TAR) para mantener saludables a los pacientes con VIH, además de reducir la cantidad de virus en la sangre, lo cual reduce a su vez el riesgo de transmisión a otras personas.

Los responsables de los programas de VIH de América Latina participan desde hoy de la reunión, que se desarrollará hasta el próximo miércoles en un hotel porteño. El encuentro está organizado conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) de VIH de la región americana, presidido actualmente por Argentina. La cita cuenta además con el apoyo de los ministerios de Salud de Brasil y Argentina.

"El área de VIH demuestra una capacidad de constituir alianzas importantes, como la que integran los gobiernos con la OPS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la sociedad civil. Y las guías son una contribución muy importante porque logra una integración desde lo político, programático y clínico. Esperamos que esta fuerza de unión en el sector junto con las nuevas guías nos lleve a una era sin VIH", subrayó en el acto de apertura el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli, quien destacó además que esta reunión fue posible gracias al liderazgo y la contribución de los ministerios de Salud de Argentina y Brasil. Insistió además en que un diagnóstico precoz permite alcanzar un impacto en más años de vida y en la prevención de más infecciones.

Para la subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud, Marina Kosakoff, la difusión de las guías resulta de "mucho importancia para lograr las metas de acceso universal a los antirretrovirales". "A través de estas guías, además del cuidado y respeto de las personas con VIH, tenemos el beneficio de la prevención cuando iniciamos el tratamiento temprano", evaluó a su vez el director de Sida del Ministerio de Salud de Brasil, Fabio Mesquita.

A tono, el director regional de ONUSIDA, César Núñez, señaló que las nuevas directrices "vienen a poner un acento adicional, con un tratamiento que cada vez se afirma más como prevención" y consideró necesario traducir "en los presupuestos, el compromiso político" para acabar con la epidemia.

De acuerdo con las investigaciones de la OMS, las nuevas recomendaciones podrían evitar 3 millones más de muertes y 3,5 millones más de nuevas infecciones por el VIH de aquí a 2025 en el mundo. En las nuevas directrices se alienta a los países a que inicien el tratamiento de los adultos con VIH en una etapa de la enfermedad muy temprana, a partir de una cifra de linfocitos CD4 igual o inferior a 500/mm³, es decir, mientras el sistema inmunitario

todavía es fuerte. La recomendación anterior de la OMS, establecida en 2010, era ofrecer tratamiento cuando dicha cifra fuera igual o inferior a 350/mm³. El 90% de los países adoptaron la recomendación de 2010, y algunos, como Argentina o Brasil, ya están ofreciendo tratamiento a los pacientes con 500 células/mm³. De hecho, el aporte de los países de América Latina fue fundamental en la publicación de las nuevas guías.

“Aún hoy la mitad de las personas que viven con VIH no conocen su diagnóstico. Y tenemos grandes desafíos para sostener el tratamiento de las personas con el virus. Por eso es importante que nos abran las puertas a la sociedad civil ya que somos actores claves para una respuesta consensuada”, afirmó Marcela Alsina, de la Red Bonaerense de Personas viviendo con VIH/sida.



Situación actual de los brotes de cólera en la Región

23 de agosto de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) a la semana epidemiológica (SE) 33 de 2013, se han registrado 671.033 casos, de los cuales 372.241 fueron hospitalizados (55%) y 8.231 fallecieron. La tasa de letalidad acumulada continua siendo de 1,2% desde noviembre de 2011, aunque con variaciones que oscilan entre 4,5% en el departamento de Sud Est a 0,6% en Port-au-Prince.

Desde octubre de 2012 se observa una tendencia decreciente en el número de casos y defunciones a nivel nacional. Sin embargo, desde la SE 1 a la 11 de 2013, el número de casos y defunciones a nivel nacional fue superior a lo registrado en el mismo periodo de 2012 debido a brotes registrados en los departamentos de Artibonite, Centre y Nord. Desde la SE 12 y hasta la SE 33 de 2013, el número de casos y defunciones es inferior a lo registrado a igual periodo de 2012.

En República Dominicana, desde el inicio de la epidemia (noviembre de 2010) y hasta la SE 31 de 2013, el total de casos sospechosos registrados fue de 30.681, de los cuales 454 fallecieron.

Al igual que lo sucedido en Haití, desde la SE 1 a la SE 9 de 2013, el número de casos sospechosos y defunciones por cólera en el país fue superior a lo registrado en el mismo periodo de 2012. Este incremento se relacionó con brotes de cólera ocurridos en algunas provincias y en el Centro Penitenciario de La Altagracia. A partir de la SE 10 y hasta la SE 31 de 2013, el número de casos sospechosos y defunciones es inferior a lo registrado en el 2012 con un promedio de 20 casos semanales. En relación a la letalidad, a fines de 2011 la letalidad acumulada fue de 1,7%, a fines de 2012 de 0,8% y en lo que va del año 2013 es de 2,5%.

En Cuba, el 23 de agosto de 2013, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional informó que posterior al brote registrado el año anterior y durante el año en curso se investigaron casos sospechosos regularmente. Como resultado de la vigilancia implementada, se confirmaron 163 casos de cólera en las provincias de La Habana, Santiago de Cuba, Camagüey, así como también en otros municipios pero asociados a estas tres provincias. De acuerdo a la información proporcionada, los casos registrados en La Habana estuvieron vinculados a dos centros de expendio de alimentos, en donde se comprobó la presencia de portadores asintomáticos entre los manipuladores de alimentos. En estos centros se adoptaron las medidas sanitarias correspondientes. Entre los casos confirmados se incluyen 12 casos en viajeros procedentes de diferentes países (dos de Alemania, dos de Chile, dos de España, uno de Países Bajos, tres de Italia y dos de Venezuela), de los cuales ocho son hombres y cuatro son mujeres, con un rango de edad entre 30 a 74 años (mediana 53 años). El Instituto de Medicina Tropical 'Pedro Kouri' confirmó la detección de *Vibrio cholerae* O1 serogrupo Ogawa en todos los casos. Todos ellos evolucionaron favorablemente y no se registraron defunciones.

Después de la detección de cólera en Manzanillo en 2012 en el que se registraron 417 casos incluyendo tres defunciones, el Ministerio de Salud de Cuba registró otros dos brotes; uno después del huracán Sandy en octubre de 2012 en el que se confirmaron 47 casos y otro a inicios de 2013 en la Provincia La Habana con 51 casos confirmados. El CNE de Cuba informó que en todos estos brotes se ha actuado oportunamente y se han realizado todas las acciones correspondientes para su control.

Según la información recibida, Cuba continúa implementando un plan de prevención y control de cólera, el cual refuerza la difusión de medidas preventivas en la población, el control de los centros de elaboración y expendio de alimentos y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas. Para la estación de verano se han intensificado las medidas de comunicación dirigidas a la población, especialmente las relacionadas con el lavado de las manos, la ingesta de agua clorada, la limpieza y cocción adecuada de los alimentos, el lavado de las frutas y vegetales, así como la selección de alimentos ya procesados para el consumo.



Estados Unidos, Texas: Vinculan 21 casos de sarampión con una iglesia

27 de agosto de 2013 – Fuente: The Associated Press

Una iglesia de Texas vinculada con al menos 21 casos de sarampión ha estado tratando de contener el brote organizando clínicas de vacunación, informaron autoridades.

El brote comenzó cuando una persona que contrajo el virus en el extranjero visitó la Iglesia Internacional Eagle Mountain en Newark, localizada a unos 30 kilómetros al norte de Fort Worth, Texas.

Las autoridades sanitarias de la zona dijeron que los afectados por el brote tienen entre 4 meses y 44 años de edad. Todos los niños en edad escolar que contrajeron sarampión estudian en casa, y la mayoría de los infectados no habían sido vacunados.

“Si encuentras un grupo de personas que no están inmunizadas, y la mayoría de nuestros casos hasta ahora no estaban inmunizados, entonces si estás junto a una persona con sarampión, te enfermas”, dijo el lunes Russell Jones, jefe de epidemiología del departamento de salud pública del condado Tarrant.

En un reciente sermón publicado en Internet, la pastora Terri Pearsons exhortó a aquellos que no se han vacunado a hacerlo, y agregó que el Antiguo Testamento está “lleno de medidas precautorias”.

“Los exhortaría a hacerlo. No hay absolutamente nada de malo con ello. Vayan y háganlo. Y vayan con fe”, dijo Pearsons, cuyo padre es el teleevangelista Kenneth Copeland. Pero agregó que “si tienen esto cubierto en sus casas con fe”, no lo hagan.

“Lo más importante es que mantengan la fe, independientemente de lo que decidan hacer”, manifestó.

En el condado Tarrant, donde se ubica la iglesia, 11 de las 16 personas con sarampión no estaban vacunadas, mientras que las otras podrían haber recibido al menos una dosis de vacunación. En el condado vecino de Denton, ninguno de los cinco casos había sido vacunado.

La portavoz del departamento de servicios de salud de Texas, Christine Mann, dijo que en todo el estado ha habido 27 casos de sarampión este año, y que cinco de esos casos no están relacionados con el actual brote. Agregó que no se sabe con precisión aún si un caso recientemente detectado en el condado Harris, donde se ubica Houston, está vinculado con el brote. No hubo casos en el estado el año pasado.

La cantidad de padres que deciden no vacunar a sus hijos ha aumentado desde mediados de la década pasada en Estados Unidos debido en parte a la creencia de que la vacunación produce autismo en los infantes, a pesar de la evidencia científica que sustenta lo contrario y a que se desacreditó uno de los estudios más publicitados que generó esos temores a las vacunas hace unos años.



Estados Unidos, Iowa: El brote de criptosporidiosis ya supera los 500 casos

25 de agosto de 2013 – Fuente: The Global Dispatch

El brote de criptosporidiosis en Iowa sigue en ascenso, con 528 casos, entre probables y confirmados, reportados desde el 1 de junio de 2013. Hasta el 14 de agosto 2013 se habían registrado 399 casos probables y confirmados.

De los 59 condados del estado, el condado de Polk es el que presenta el mayor número de casos, con 216. El Departamento de Salud Pública de Iowa informó que, en lo que va del año 2013, se han reportado en el estado 615 casos (confirmados y probables) de criptosporidiosis.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan que *Cryptosporidium* es un parásito microscópico que causa esta enfermedad diarreica. Hay muchas especies de *Cryptosporidium* que infectan a seres humanos y animales.

El parásito está protegido por una carcasa exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo durante largos períodos de tiempo y hace que sea muy resistente al cloro usado como desinfectante.

Aunque este parásito se puede transmitir de varias maneras diferentes, la transmisión hídrica –agua de consumo o de recreo– es la vía más común. *Cryptosporidium* es una de las causas más frecuentes de enfermedades de transmisión hídrica entre las personas en Estados Unidos.³



Nicaragua: Persiste la discriminación contra las mujeres embarazadas con VIH

21 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

Las mujeres embarazadas portadoras del VIH aún son discriminadas en Nicaragua, advirtió hoy un estudio presentado en Managua y auspiciado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El estudio, realizado por organismos que trabajan en temas de VIH y dado a conocer durante la feria científica “Promoviendo la salud para mejorar la salud”, indica que aún persisten “actitudes y prácticas estigmatizantes” contra los portadores de esa enfermedad, principalmente en mujeres.

Entre esas actitudes discriminatorias están la negación del derecho a ser atendidas durante el embarazo a las mujeres infectadas y la obligatoriedad de la prueba de VIH para solicitar un empleo, según la investigación.

El 38% de las personas infectadas con el VIH en Nicaragua son mujeres, dos puntos más que la media en Latinoamérica, según cifras de la Coalición Nicaragüense por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La Asociación Nicaragüense de VIH/Sida (ASONVIHSIDA) informó que el año pasado se reportaron 1.011 casos de VIH/sida, con lo que la cifra de contagios contabilizados desde 1987 se elevó a 7.875.

Las 1.011 nuevas infecciones registradas en 2012 superan en 4,22% los 970 casos confirmados el año anterior y triplican el promedio de 350 personas infectadas en los precedentes, desde que en 1987 se detectó el primer caso en Nicaragua, según datos de ese organismo.

El estudio, no obstante, valoró que Nicaragua, en el período 2009-2010, mostró un incremento en los fondos destinados hacia la prevención del VIH.

³ Los brotes más grandes de criptosporidiosis se deben por lo general a la contaminación del agua potable. La noticia no brinda información sobre la investigación llevada a cabo por las autoridades de salud o si el mapeo de los casos sugiere una fuente de agua común. Sin embargo, la criptosporidiosis también puede transmitirse por los alimentos, y como se ha notificado en varios brotes, por ejemplo en Gran Bretaña.

También que en la última década hay una tendencia positiva en los esfuerzos para responder a esa epidemia, así como lograr mantener un marco legal y formulación de políticas y planes adecuados.

Durante el evento, organizado por la USAID en un centro de convenciones de Managua, se presentaron resultados y recomendaciones de 35 investigaciones sobre planificación familiar, salud materna e infantil y VIH.

La especialista de proyectos de salud de USAID, Marianela Carriols, explicó que esos estudios se realizaron con el apoyo y financiación del Gobierno de Estados Unidos.

En el evento participaron personal de salud, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas, así como docentes y estudiantes de carreras de medicina, enfermería y farmacia.

El mundo



España: Desarrollan un yogur que combate la infección por rotavirus

26 de agosto de 2013 – Fuente: *Applied and Environmental Microbiology*

Científicos del Instituto de Productos Lácteos de Asturias (IPLA), centro del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), están desarrollando un nuevo yogur que incorpora anticuerpos de llama y podría ayudar a combatir la infección por rotavirus, que afecta a 95% de los niños menores de 5 años.

Este avance se produce después que el Grupo de Microbiología Molecular de este centro desarrollara un método para introducir cualquier gen en el cromosoma de una bacteria láctica, de forma estable y sin tener que dejar ninguna información genética adicional.

Tras dicho hallazgo, iniciaron un estudio en colaboración con el Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia) para modificar genéticamente lactobacilos para que pudieran actuar como agentes inmunizadores, tras haber comprobado que estas bacterias son capaces de "colonizar las mucosas de los mamíferos", según explicó Miguel Ángel Álvarez, coordinador del grupo español.

Los autores escogieron los anticuerpos de llama (*Lama glama*) porque son más pequeños y sencillos que los humanos, presentan una elevada resistencia a la acidez y a los enzimas gástricos, y una mayor solubilidad.

De este modo, y a partir de llamas inmunizadas contra rotavirus en la Universidad de Utrech, los investigadores aislaron el gen que codifica el anticuerpo específico frente a rotavirus y lo introdujeron en el cromosoma de bacterias lácticas probióticas, para que produjeran en la superficie externa de su pared celular el anticuerpo contra rotavirus.

Tras ingerirse, las bacterias lácticas que producen el anticuerpo específico de llama se unen al rotavirus en el tracto gastrointestinal. Para ello, los anticuerpos adheridos a la superficie de la bacteria funcionan como la pieza de un puzzle en la que el rotavirus encaja perfectamente y por la que tiene mayor afinidad que por las células intestinales del organismo hospedador.

"Los virus, secuestrados por bacterias que les superan enormemente en tamaño, no pueden unirse a sus receptores de la mucosa intestinal, evitándose así la infección. Además, se ven arrastrados por ellas y son eliminados junto a las heces", señala Álvarez.

Una vez expulsada del cuerpo y libre en el ambiente tras "cumplir su misión", la bacteria se muere, lo que evita los efectos nocivos que pudiera tener sobre el entorno la diseminación de bacterias modificadas genéticamente.

Tras este hallazgo, los científicos están ahora a punto de comenzar los ensayos clínicos del tratamiento a base de estas bacterias, que se podrían tomar como los fermentos lácteos del yogur "y son, por tanto, de producción sencilla y bajo costo", según los investigadores.

Una vez que los ensayos clínicos hayan finalizado, los investigadores esperan disponer de un producto lácteo que se configure como una posible alternativa o complemento a la rehidratación oral. Como explica la investigadora del IPLA, Mari Cruz Martín, "supondría una vía de tratamiento para las personas que no tienen acceso a atención hospitalaria y que, por tanto, no pueden recibir hidratación paliativa parenteral".

Empresas interesadas en la patente

El proyecto despertó el interés de empresas como la multinacional Unilever, miembro del consorcio de investigación, y otras que tanto en Gran Bretaña como en Estados Unidos se han mostrado interesadas en licenciar la patente de la tecnología que permite que las bacterias lácticas produzcan los anticuerpos deseados, en este caso anticuerpos de llama contra rotavirus.

De hecho, el IPLA y el Karolinska ya han registrado la patente en Gran Bretaña y está en trámite la solicitud para Estados Unidos.

Además, también buscan dar un paso más y tratar de responder a patógenos como la bacteria *Clostridium difficile*, la causa más importante de colitis pseudomembranosa, y cuyas infecciones "están aumentando, tanto en número como en severidad debido a la aparición de nuevas cepas altamente virulentas y resistentes a los antibióticos", señala Miguel Ángel Álvarez.



“Nuestra idea de futuro es conseguir que este lactobacilo con los anticuerpos en su superficie, además de ‘pegarse’, produzca moléculas activas contra el patógeno. Para ello, incorporaremos en el cromosoma de la bacteria láctica genes que codifican anticuerpos de llama contra proteínas de su superficie y contra las toxinas que produce, además de genes que codifican moléculas con actividad bactericida frente al patógeno”, adelanta el científico.⁴



Europa: Invasión de medusas en el Mar Mediterráneo

27 de agosto de 2013 – Fuente: Deutsche Welle (Alemania)

“Este es el año de las medusas –señala Stefano Piraino, biólogo marino de la Universidad de Salerno en Italia–. Durante los últimos años ha habido un aumento sostenido del número de medusas en el Mediterráneo, sobre todo en verano, cuando las temperaturas alcanzan los niveles más altos”.

La mayoría de las medusas en el Mediterráneo son inofensivas. Sin embargo, cada año alrededor de 150.000 personas reciben tratamiento por picaduras de medusas en la región. Y la tendencia va en aumento.

La pesca excesiva es una de las razones por las que el número de medusas ha aumentado en el Mediterráneo. “Si nos deshacemos de todo el pescado, reducimos el número de depredadores de medusas”, explica Piraino.



© picture alliance/WILDLIFE

Un problema, múltiples causas

Piraino advierte que el cambio climático podría estar jugando un papel importante. Si el Mar Mediterráneo se calienta lentamente, incluso un grado o dos, las medusas pueden reproducirse rápidamente. Su tasa de reproducción es generalmente superior a la de un pez corriente. Un aumento en la temperatura de las aguas podría generar un problema mayor en el futuro.

Las especies de medusas de aguas cálidas pueden sobrevivir ahora en regiones que antes eran demasiado frías para ellas. “Hay un número de medusas no originarias de aquí provenientes del Mar Rojo. Incluso hay especies tropicales y subtropicales que han entrado ya al Mar Mediterráneo por el Canal de Suez”, explica Piraino.

Las comunidades de medusas más grandes han sido vistas en la parte oriental del Mediterráneo, cerca del Canal de Suez. Una especie encontrada allí fue la medusa *Rhopilema nomadica*. Esta puede provocar dolorosas picaduras en los humanos. De hecho, la Unión Europea la ha puesto en la lista de especies marinas más invasivas de Europa.

En algunas partes costeras de España, los científicos han visto kilométricas colonias de medusas, algunas con más de 30 a 40 animales por metro cuadrado de superficie marina.

Los turistas, una ayuda para los científicos

Stefano Piraino terminó recientemente un viaje de investigación para monitorear la evolución de las comunidades de medusas a lo largo de más de 300 kilómetros de la costa mediterránea.

Los científicos que se ocupan de rastrear estos animales, también esperan poder reclutar a turistas que les puedan ayudar en sus investigaciones. Piraino y sus colegas han desarrollado una aplicación para smartphones en las que los turistas pueden informar sobre brotes de medusas. “Si estás en la playa y ves una medusa, puedes enviarnos la foto. En los últimos tres años, hemos recibido más de 10.000”, dice Piraino.

Los guardavidas también juegan un papel importante en la lucha contra las medusas en el Mediterráneo. Ellos se dan cuenta rápidamente de sus modelos de migración en la región.

“Todo depende de la corriente de agua y del viento”, dice Paul, un salvavidas de la isla española de Formentera. “Cuando el viento sopla del occidente, las medusas empiezan a aparecer”, describe.

Aunque los guardavidas también deben gestionar las picaduras de medusas. “Tengo que lidiar con muchos niños que vienen llorando porque les ha picado una medusa, pero no creo que eso afecte al turismo”, dice Paul. “La gente solo debe tener cuidado al nadar”.

En pleno fin de verano, cuando la temperatura de las aguas en el Mediterráneo aumenta sensiblemente, todos se preparan para la indeseada temporada de medusas.



Georgia, Tbilisi: Cierran un mercado por vender carne contaminada con *Bacillus anthracis*

24 de agosto de 2013 – Fuente: Trend News Agency

Representantes de la Agencia Nacional de Alimentos de Georgia revelaron que se estaban vendiendo productos peligrosos para la salud en el Mercado Agrícola Central, en Tbilisi.

Debido a esto, se cerró la sección de comercialización de carnes del mercado ‘Dezertirebi 2012’, el 23 de agosto de 2013.

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

La inspección se llevó a cabo después que una persona que compró carne en este mercado, cayó enfermo con ántrax, y actualmente está bajo tratamiento médico. La carne fue enviada al laboratorio para su análisis.

La Agencia determinó que el comerciante compró 15 kilos de carne en el mercado de Navtlug, los que fueron vendidos sin pasar por el laboratorio y sin cumplimentar con los requisitos de rigor, en el mercado 'Dezertirebi 2012'. Al comerciante se le aplicó una multa del equivalente a 602 dólares.

La venta de carne se suspendió en el mercado hasta que se complete el trabajo de desinfección.⁵



Kirguistán: Detectan tres posibles casos más de peste bubónica

27 de agosto de 2013 – Fuente: France Press

Funcionarios de Kirguistán se apresuran a controlar la propagación de la peste bubónica, que ya mató a un adolescente, mientras otras tres personas se presentaron con posibles síntomas de la enfermedad.

El distrito oriental de Ak-Suu en el país de Asia Central fue bloqueado mientras la policía custodiaba los hospitales donde fue tratada la persona fallecida el 22 de agosto.

El Ministerio de Salud dijo que otras tres personas de la misma aldea del fallecido fueron hospitalizadas el 27 de agosto son sospechas de estar afectados por la enfermedad.

“Los residentes de Sary-Kamysh se encuentran bajo atención médica”, informó el ministerio.

Los tres nuevos pacientes –una mujer, un niño y un adolescente– mostraron los síntomas típicos de la peste bubónica: fiebre y ganglios linfáticos inflamados en la zona del cuello y la axila, informó una fuente gubernamental, y agregó que los tres habían estado en contacto con el fallecido de 15 años de edad.

El Ministerio de Salud negó que hubiera nuevos casos.

“Las autoridades han aislado a 131 personas para evitar la posible propagación de la enfermedad”, dijo Asylbek Sydykanov, funcionario de salud pública del ministerio.

Agentes sanitarios también han ido de puerta en puerta en el pueblo del joven fallecido en busca de posibles infectados, pero no encontraron signos de la enfermedad, dijo el ministerio.

El distrito Ak-Suu, en la frontera con Kazajstán y China, se encuentra cerca del lago Issyk-Kul y es un destino turístico muy popular.

Kazajstán dijo que se están intensificando las medidas preventivas para detener cualquier posible brote en su territorio, e instauró un “control especial” para las personas que cruzan la frontera desde Kirguistán.

El Ministerio de Salud de Kazajstán también advirtió a sus ciudadanos no viajar a Kirguistán “hasta que la situación epidemiológica en relación con la peste se estabilice”.



Océano Pacífico: Localizan la fuente del mercurio tóxico en peces

25 de agosto de 2013 – Fuente: Nature Geoscience

Los niveles de mercurio en el Océano Pacífico probablemente aumentarán en las próximas décadas, según los investigadores que afirman haber descubierto cómo el mercurio se introduce en los peces del océano.

Concluyeron que hasta 80% de la forma tóxica de mercurio (metilmercurio) encontrado en peces que se alimentan en las aguas profundas del norte del Pacífico se produce en las profundidades del océano, probablemente por las bacterias que se adhieren a las partículas de materia orgánica que se hunde.

Los investigadores afirman que también confirmaron que el mercurio encontrado en los peces cerca de Hawaii probablemente había viajado a través del aire miles de kilómetros hasta quedar depositado en el océano al llover. Comentaron que las pescaderías del norte del Pacífico están en una dirección en que reciben el viento de países que se están industrializando rápidamente, como China e India. Estas naciones cuentan cada vez con más plantas eléctricas de carbón, que es una causa importante de la contaminación por mercurio.

“Este estudio refuerza los vínculos entre el mercurio emitido por los países asiáticos y el pescado que pescamos en Hawaii y consumimos en Estados Unidos”, afirma el autor principal del estudio, Joel Blum, científico ambiental de la Universidad de Michigan, Estados Unidos.

⁵ Es muy común en Georgia la venta irregular de productos alimenticios, y esta noticia demuestra la lamentable separación entre los servicios de salud pública y los veterinarios. Un buen funcionamiento de éstos en el control, la vacunación y la vigilancia del ganado se traduce en la inexistencia de casos humanos. No al revés. Si no se pueden evitar los casos en el ganado, sólo seguirán habiendo más y más casos humanos. A las 2-3 personas expuestas durante el desuello y el despiece de la res, se le suman las decenas de personas expuestas en los puestos de venta por la manipulación de la carne contaminada, además de los clientes que compran la carne. Una eficiente vacunación del ganado eficiente es el medio más rentable de reducir los brotes y, cuando se hace bien, da lugar a la erradicación del ántrax, un beneficio secundario de un adecuado control de esta enfermedad.

“Las implicaciones son que si vamos a reducir de forma efectiva las concentraciones de mercurio en los peces del océano, tendremos que reducir las emisiones globales de mercurio, incluyendo las emisiones de países como China e India”, afirmó Blum. “Limpiar nuestras costas no será suficiente. Se trata de un problema atmosférico global”.

La principal manera en que las personas ingieren el metilmercurio es mediante los peces depredadores de gran tamaño, como el pez espada (*Xiphias gladius*) y el atún (*Thunnus sp.*). Los efectos del metilmercurio sobre la salud incluyen daños en el sistema nervioso central, en el corazón y en el sistema inmunitario. El cerebro en desarrollo de los fetos y los niños pequeños es particularmente vulnerable.⁶

La Presse
DE TUNISIE

Túnez, Bizerte: Un brote de rabia afectó a 30 animales y causó la muerte de una persona

27 de agosto de 2013 – Fuente: La Presse de Tunisie (Túnez)

Para evitar la propagación de la rabia, que causó la muerte de una persona a principios de agosto de 2013, además de la muerte de 30 animales domésticos, se conformó un comité de crisis en la gobernación de Bizerte, según indicó el Director de Producción Animal de la Comisión Regional para el Desarrollo Agrícola de Bizerta.

La propagación de esta enfermedad ha causado pánico en la población. El funcionario dijo que la persona fallecida era un agricultor que fue contaminado en mayo, cuando estaba brindando tratamiento a uno de sus animales, que ya estaba infectado con el virus de la rabia. La víctima no se dio cuenta que había sido contagiado hasta que se manifestó la enfermedad.

El mismo funcionario añadió que se ha incrementado el número de casos de rabia en la región respecto del último año, en que hubo sólo cuatro casos en animales. Al parecer, la enfermedad se ha expandido desde la gobernación de Beja, donde la epidemia está ganando terreno. Otras causas son esencialmente la reducción de las campañas contra los perros callejeros y la acumulación de residuos de los que los animales se alimentan.

El comité designado intervendrá especialmente haciendo el seguimiento de la situación epidemiológica en la región y organizando una campaña de vacunación para los perros. Su misión también se centrará en el desarrollo de estudios médicos que garanticen la salud de las personas que residen en las zonas donde se ha registrado la enfermedad y sensibilizando a los dueños de los perros para que los vacunen.

La Dirección de Producción Animal Regional ha vacunado desde la primavera de 2013 a 92% de los perros con dueño, alrededor de 26.500 animales.⁷

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

⁷ La mejor manera de luchar contra la rabia canina es mediante campañas para reducir las poblaciones de perros callejeros y campañas de vacunación. Las personas también pueden ser vacunadas, especialmente aquellas con profesiones de riesgo. La sensibilización de la población también debe hacer hincapié en que toda persona mordida por un perro (aunque el animal parezca tener un buen estado de salud) consulte a un médico. El suero antirrábico es efectivo antes de la manifestación de los síntomas de la enfermedad, pero una vez que los síntomas aparecen, las posibilidades de supervivencia del paciente son mínimas.

Podés tener Chagas y no saberlo. Por eso:

Si viviste o vivís en zonas donde hay vinchucas

Si tu madre u otro familiar tienen Chagas

Consultá al centro de salud u hospital más cercano



imagen ampliada de la vinchuca

El Chagas se puede Curar

El diagnóstico y el tratamiento son *gratuitos* en los centros salud y hospitales de todo el país.

Más información al teléfono:
(011)-4379-9193

visite nuestra página web:
www.msal.gov.ar



Ministerio de Salud de la Nación (2012. Argentina).

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.