



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.204

4 de septiembre de 2013

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de hepatitis C
- Argentina avanza en la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas
- Crean un envase antimicrobiano para productos cárnicos
- Buenos Aires, Magdalena: Un joven se encuentra internado con un cuadro de hantaviriosis

América

- Chile: Aumentan a 54 los casos de meningitis por meningococo W135
- Colombia, Santander: Alerta por casos de dengue y malaria en concentraciones campesinas
- Estados Unidos: Emiten una alerta sanitaria ante el incremento de casos de dengue
- Estados Unidos: Los niños se tragan más imanes desde 2002

- Perú: Investigan el inusual perfil de riesgo del cáncer de hígado en el país

El mundo

- China, Beijing: Anuncian un endurecimiento de las leyes contra la contaminación
- Sudáfrica: La primera sudafricana que gana la batalla a la TB-XDR
- La OMS estrena el primer tratamiento accesible y masivo contra la filariasis
- Iniciar el tratamiento anti-VIH con 750 CD4 o más minimizaría el riesgo de desarrollar sida
- Crean un método que podría detectar células infectadas por el parásito de la malaria
- La infección por el virus del dengue protege de una segunda infección durante un corto plazo

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/

Vigilancia de hepatitis C

2 de setiembre 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 31. 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	21	21	24	24
Buenos Aires	80	75	52	42
Córdoba	16	7	8	4
Entre Ríos	1	—	3	—
Santa Fe	59	39	57	34
Centro	177	142	144	104
Mendoza	20	7	26	10
San Juan	47	9	24	18
San Luis	10	10	13	13
Cuyo	77	26	63	41
Chaco	2	2	1	1
Misiones	2	2	3	—
NEA	4	4	4	1
Catamarca	2	1	1	1
Jujuy	17	3	5	1
Salta	19	19	15	15
Santiago del Estero	2	—	—	—
Tucumán	25	22	8	8
NOA	65	45	29	25
Chubut	10	5	14	6
La Pampa	1	—	1	1
Río Negro	10	5	13	5
Tierra del Fuego	—	—	1	—
Sur	21	10	29	12
Total Argentina	344	227	269	183

Argentina avanza en la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Argentina avanza en la interrupción de la transmisión vectorial del mal de Chagas, una de las llamadas enfermedades desatendidas que en América Latina causa cada año unos 28.000 nuevos casos y unas 12.000 muertes. Para tratar esta afección, en el país se distribuye a través de los programas provinciales de Chagas el benzimidazol, un medicamento producido por un consorcio público privado del que forma parte el Ministerio de Salud y que fue certificado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En los últimos días se realizaron en el país diversas actividades en el marco del Día Nacional por una Argentina sin Chagas. En los eventos se brindó un panorama de la enfermedad en la actualidad, planteándose que en Argentina, las provincias de Río Negro, Neuquén, La Pampa, Jujuy y Entre Ríos fueron recertificadas en el segundo semestre del año 2012 para la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional del mal de Chagas, al tiempo que Santa Fe y Misiones fueron reconocidas por haber alcanzado ese estatus por primera vez. A su vez, en Santiago del Estero se logró la interrupción vectorial en seis departamentos y en San Luis hubo grandes avances en el control de la enfermedad, ya que en esa jurisdicción prácticamente no se registran casos de infección en niños.

En América Latina hay de 6 a 8 millones de infectados por el mal de Chagas, de los cuales muchos sufren graves trastornos cardíacos como consecuencia. Esta situación ocasiona rezagos en el desarrollo de las familias, así como de los países afectados. Además, la población en riesgo asciende a 65 millones, la gran mayoría en asociación con pobreza y otros determinantes socio-económicos. Durante la jornada "Semana por una Argentina sin Chagas 2013", el asesor regional en mal de Chagas de la OPS, Roberto Salvatella, indicó que la región de las Américas muestra un escenario muy diverso en el control de esta patología causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. En el caso de Argentina, entre 2003 y 2012, pasó de reportar 2 millones de infectados a 1,35 millones, según datos oficiales.

El país cuenta con el Programa Nacional de Chagas y el Instituto Nacional de Parasitología 'Dr. Mario Fatala Chabán', un Centro Colaborador de OMS que trabaja en la prevención, control y atención de la enfermedad. "Nuestro



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

objetivo es llegar a 2016 con la totalidad del territorio certificando la interrupción vectorial y seguir trabajando mucho en el resto de las vías de transmisión para hacer que la enfermedad vaya disminuyendo hasta erradicarla de nuestro país”, manifestó el director de Enfermedades Transmisibles por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación, Héctor Coto.

Distintas acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de la población han tenido una fuerte influencia en la disminución de los factores de riesgo para la transmisión del mal de Chagas, como son la electrificación rural, el mejoramiento de la red caminera, la erradicación de escuelas rancho, el mejoramiento en la provisión de agua potable, planes de vivienda y radicación de industrias.

Las autoridades nacionales aseguran además que se encuentra garantizada la provisión de benznidazol, que cuenta con la autorización como especialidad medicinal de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y del cual se distribuyeron desde principios de este año más de 15.000 frascos.

Crean un envase antimicrobiano para productos cárnicos

2 de setiembre de 2013 – Fuente: Docsalud (Argentina)

Investigadores de Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) desarrollaron un envase activo capaz de inhibir el crecimiento de la bacteria *Listeria monocytogenes* en productos cárnicos.

El paquete, elaborado por el Centro INTI-Plásticos, en colaboración con el Centro de Referencia para Lactobacilos (CERELA) del CONICET, busca inhibir la proliferación de *Listeria monocytogenes*, una bacteria que puede encontrarse tanto en alimentos crudos como procesados.

Esta bacteria provoca la listeriosis, una enfermedad que afecta principalmente a mujeres embarazadas, personas de edad avanzada o cuyo sistema inmunológico esté debilitado.

El plástico para el envase fue probado en salchichas contaminadas y obtuvo exitosos resultados. Se comprobó que la incorporación de agentes activos en el material permite que el efecto antimicrobiano se localice a nivel superficial, donde ocurre la contaminación.

Los investigadores buscan desarrollar nuevas tecnologías para garantizar un mercado de alimentos más seguro, buscando por un lado proteger la salud de los consumidores y, por otro, evitar que los alimentos sean desechados antes de su consumo.

La licenciada Mariana Blanco Massani, miembro del Centro INTI-Plásticos, centró su trabajo en el desarrollo de materiales poliméricos con actividad biológica, mediante la inclusión de bacteriocinas producidas por bacterias lácticas para el control de contaminantes y patógenos en alimentos.

El material obtenido en los laboratorios del INTI fue probado sobre salchichas inoculadas con *Listeria*, y los resultados demostraron que el envase activo inhibió el crecimiento de este microorganismo.

La inclusión de bacteriocinas fue clave en la composición del material cobertor. Se trata de péptidos producidos por bacterias lácticas que pueden encontrarse en alimentos fermentados y derivados lácteos.

A modo de ejemplo, se tomó la bacteria láctica *Lactobacillus curvatus* CRL705 que produce al menos dos bacteriocinas: lactocina 705 y lactocina AL705. Ambas demostraron habilidad para inhibir patógenos y contaminantes en sistemas y productos cárnicos.

La incorporación de estos agentes activos en el plástico permite que el efecto antimicrobiano se localice a nivel superficial, donde ocurre la contaminación del alimento.

Los centros del INTI de Plásticos, Biotecnología Industrial y Carnes, junto al Instituto Superior de Investigaciones Biológicas (INSIBIO) del CONICET, trabajan en otros proyectos de investigación y desarrollo referentes a plásticos activos.

El equipo involucra a expertos en ciencia de materiales y procesamiento de polímeros, microbiología y procesamiento de alimentos, y biotecnología para la producción de bacterias.



EL DIA **Buenos Aires, Magdalena: Un joven se encuentra internado con un cuadro de hantavirus**

2 de setiembre de 2013 – Fuente: El Día (Argentina)

Un joven de Magdalena fue trasladado recientemente desde esta ciudad y fue internado en el Hospital Español de La Plata con un cuadro de hantavirus.

Su situación desató la furia de sus familiares y amigos que hoy cortaron durante varias horas la ruta 11 en “repudio a la atención que tuvo en el centro de salud municipal de Magdalena”, dijo el padre del paciente.

El joven fue diagnosticado con hantavirus el pasado 26 de agosto mediante un examen de laboratorio realizado en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’, institución de referencia para el estudio y tratamiento de este tipo de enfermedades.

Diez días antes sufrió síntomas compatibles con una fuerte gripe o angina y fue asistido en el Hospital Municipal Subzonal de Agudos 'Santa María Magdalena' donde, según indicó su padre, le diagnosticaron "gastroenteritis". El hombre decidió retirar a su hijo del hospital local y lo llevó por sus medios al Hospital Español, "donde recibió otra clase de atención". En este hospital se encuentra en terapia intensiva, estable, con un cuadro de leve mejoría, según fuentes de ese centro de salud.

América



Chile: Aumentan a 54 los casos de meningitis por meningococo W135

2 de setiembre de 2013 – Fuente: United Press International

El Instituto de Salud Pública de Chile confirmó un nuevo caso de infección por meningococo W135, que corresponde a un paciente adulto.

La persona se halla internada en un establecimiento de salud de la Región Metropolitana.

Con éste, la cantidad de casos confirmados de meningitis por meningococo W135 en el país durante este año aumentan a 54 y la cantidad de fallecidos se mantiene en 14.

» Vanguardia Colombia, Santander: Alerta por casos de dengue y malaria en concentraciones campesinas

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Vanguardia (Colombia)

En medio de las concentraciones que desde la semana pasada se llevan adelante en el sector de Bélgica, a cinco kilómetros de La Liza, los campesinos advirtieron la aparición de enfermedades propias de las adversas condiciones en las que se encuentran.

Son unos 3.000 campesinos apostados en la vía Barrancabermeja-Bucaramanga, quienes esperan los resultados de la mesa de interlocución que dio inicio el pasado 30 de agosto.

Los líderes de las concentraciones denunciaron por lo menos 30 casos de dengue y malaria, situación que pone en riesgo la salud de los labriegos.

Wilson Vega, vocero de la Asociación Campesina del Valle del Río Cimitarra (ACVC), señaló que se está pensando en la movilización de los campesinos a otro lugar, pero que esperan el visto bueno de las autoridades gubernamentales y de la policía para hacerlo.

"Seguimos en la concentración, pero por problemas de inundaciones en el sitio donde ahora nos albergamos estamos pensando en movernos a otro lugar. La situación nos ha tocado costearla nosotros mismos, el gobierno no ha hecho presencia. La Secretaría de Salud prometió jornadas de salud", indicó el líder de la protesta.

Acción de las entidades

La Secretaría de Salud de Barrancabermeja informó de las acciones sanitarias a 65 menores que están en un albergue del Puerto Petrolero.

Y en cuanto a los campesinos concentrados en la vía Barrancabermeja-Bucaramanga, la entidad sanitaria del municipio advirtió que la situación ya es de conocimiento de la Secretaría Local de Salud a quien compete atenderlos.

Camilo Javier González Ramírez, coordinador del eje de promoción social de la Secretaría Local de Salud, fue enfático en decir que la entidad territorial atiende a los hijos de los campesinos que quedaron en el albergue que opera en el barrio Campestre.

"Allí hicimos el 28 de agosto pasado una visita de inspección para ver las necesidades de estos menores. Inicialmente se les atendió en odontología y para el 3 de setiembre programamos una brigada de salud donde se les brindarán todos los servicios médicos, entre ellos vacunación, desparasitación, medicamentos, valoración nutricional", indicó González Ramírez.



En medio de las precarias chozas instaladas en el sector de Bélgica, sobre la vía Barrancabermeja-Bucaramanga, las enfermedades de transmisión vectorial hacen presencia entre los campesinos y mineros en paro nacional



Estados Unidos: Emiten una alerta sanitaria ante el incremento de casos de dengue

2 de setiembre de 2013 – Fuente: Diario Las Américas (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de Florida emitió una alerta sanitaria durante las últimas horas, a fin de advertir sobre la enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. La recomendación es reforzar el control y exterminio del insecto en las zonas donde existan ambientes favorables para su reproducción.

Hasta la fecha se contabilizan 11 casos de dengue, luego de la confirmación de cuatro reportes recientes en Costa del Tesoro. Los documentos oficiales sanitarios certifican que todos los casos positivos están conectados entre las localidades de Rio y Jensen Beach, en el centro del Estado. Siete pacientes son del condado de Martin y los otros cuatro viven en el condado de St. Lucie, una zona con más de 160.000 habitantes.

El estudio clínico reveló que estos pacientes, cuyas identidades no fueron relevadas, contrajeron la enfermedad en los mencionados condados. En 2011 se documentó un caso similar. Ninguna de las personas infectadas ha viajado en las últimas semanas fuera de Estados Unidos.

Recientemente, las autoridades de salud del condado de Martin anunciaron la inspección de varias propiedades en las zonas afectadas y exhortaron a sus habitantes a evitar el estancamiento de aguas en los patios residenciales, especialmente en lugares como fuentes y macetas con maleza.

Entre 2009 y 2010 en Cayo Hueso, en el extremo sur de la Florida, se registraron 57 casos de dengue.

Annals of Emergency Medicine

Estados Unidos: Los niños se tragan más imanes desde 2002

8 de agosto de 2013 – Fuente: *Annals of Emergency Medicine*

En la última década, cada vez más niños de Estados Unidos tuvieron que ser atendidos de emergencia por haberse tragado un imán.

“Esperábamos un aumento de las cifras, pero nos sorprendió que fuera tan dramático”, dijo el autor principal, Dr. Jonathan Silverman, del Departamento de Pediatría de la Universidad de Washington, en Seattle. Dijo que había advertido en su hospital y por colegas un crecimiento de las consultas asociadas con los imanes.

El equipo de Silverman analizó los datos de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de Estados Unidos sobre los niños atendidos por aquél motivo en un subgrupo de hospitales del país entre 2002 y 2011. La cantidad anual de incidentes creció de 1/200.000 niños en 2002 a 6/200.000 niños en 2010.

La mayoría de los imanes había ingresado al organismo por la boca o la nariz. En el período estudiado, crecieron las consultas por imanes en el tracto digestivo y disminuyeron las consultas por imanes en la nariz, lo que para Silverman fue interesante e inesperado.

Los niños que se habían tragado un imán tenían alrededor de cinco años; los niños con imanes en la nariz tenían unos 10 años en promedio.

El autor dijo que “aunque no es definitivo, este estudio y otros sugieren que el aumento de las consultas podría atribuirse a una mayor popularidad y disponibilidad de productos de escritorio” llamados Buckyballs®.²

En el 2012, la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de Estados Unidos demandó a Maxfield & Oberton Holdings LLC, el fabricante de Buckyballs®, para suspender la venta y retirar del mercado sus productos.

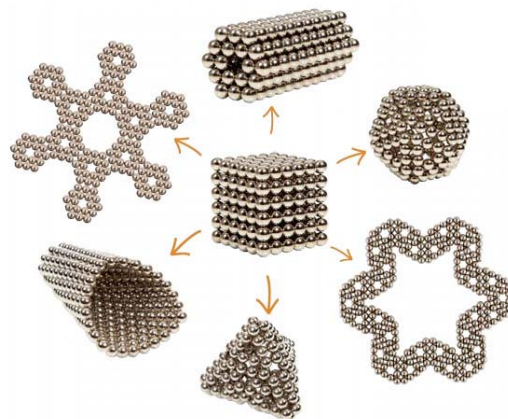
Empresas como Amazon, Urban Outfitters y Brookstone aceptaron dejar de vender Buckyballs® y productos similares, mientras que Maxfield & Oberton dejaron de fabricarlos, pero los juguetes aún se pueden conseguir vía Internet en algunos sitios.

“Lo más peligroso es que los niños se traguen varios imanes o uno solo con otros objetos metálicos –dijo Silverman–. En especial, cuando ingieren imanes muy potentes existe el peligro de que se produzcan orificios en los intestinos cuando se atraen entre distintas paredes”. Aseguró que esos desgarros pueden causar infecciones y hasta la muerte.

El equipo halló que 16% de los niños atendidos en emergencias luego de ingerir varios imanes quedaba internado, comparado con 2% de los que ingerían un solo imán. Más de 90% de las consultas por ingerir múltiples imanes ocurrió a partir de 2007.

“Los resultados de este estudio son muy alarmantes”, dijo el doctor Shruti Jayachandra, del Departamento de Otorringología del Hospital Nepean, Sídney, Australia, y que no participó del estudio. “Los niños pequeños, en especial de entre 1 y 3 años, se colocan objetos en los oídos, la nariz y la boca para explorar su entorno”.

Silverman dijo que si los padres sospechan que su hijo se tragó un imán deberían consultar al médico de inmediato. Se le hará una radiografía y se lo derivará al cirujano o se lo pondrá en observación. En ese período, hay que mantener alejados del niño otros imanes y objetos metálicos, como las hebillas de los cinturones, que retrasarían el paso del imán por el sistema digestivo.³



PLOS ONE

Perú: Investigan el inusual perfil de riesgo del cáncer de hígado en el país

3 de setiembre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science One*

El cáncer de hígado es el sexto cáncer más frecuente del mundo y el tercero más mortal, afectando sobre todo a hombres mayores de 40 años, que padecen cirrosis o hepatitis B o C. Sin embargo, una reciente investigación ha descubierto que en Perú afecta también a individuos inusualmente jóvenes, e incluso niños, que no presentan factores de riesgo asociados identificados.

² Las Buckyballs, también conocidas como: NeoCube®, MagCube®, ZenMagnet® o Cybercube®, es un conjunto de 216 esferas imantadas de neodimio. Es un juego de ingenio que permite armar todo tipo de figuras en 3D. Lo peculiar de estos imanes, es la potencia de atracción/repulsión que tienen entre ellos.

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



Dicha investigación, llevada a cabo por el Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Francia, destaca un hecho llamativo en estos enfermos, cuya media de edad es de 25 años: provienen de una misma zona geográfica situada en los Andes.

Con el fin de paliar la falta de conocimientos sobre el cáncer de hígado en América Latina, los investigadores han realizado un análisis estadístico de los casos clínicos de la enfermedad en Perú, país conocido por presentar la mayor incidencia del continente. Para ello recopilamos las características demográficas, los factores de riesgo y el origen de más de 1.500 pacientes procedentes de todo el país, registrados entre 1997 y 2010 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Lima.

Sus resultados fueron "inesperados", destacan, ya que encontraron que 50% de los individuos afectados no correspondían en absoluto con el perfil de riesgo habitual. Se trataba de jóvenes, con una edad media de 25 años, algunos incluso niños, que no presentan en su mayoría ni hepatitis virales B o C ni cirrosis.

Además, un tercio de las personas afectadas son mujeres, al contrario de lo que se describe en otros lugares del mundo, donde la razón de sexo es mucho más desequilibrada. Otra singularidad de Perú es que la gran mayoría de los pacientes presentaban tumores enormes, de más de 10 centímetros de diámetro.

Además, los investigadores delimitaron un foco en la región de Apurímac, al sudeste, que es el principal lugar de incidencia de este fenómeno, donde la población afectada presenta la media de edad más baja. Esta circunscripción geográfica revelaría una causa relacionada con el entorno de las personas afectadas.

Los primeros análisis parecen descartar un posible origen alimentario, asociado al consumo por la población local de productos agrícolas que contienen micotoxinas, sustancias producidas por hongos y conocidas como uno de los factores de riesgo del cáncer de hígado.

Todavía no se ha explorado la hipótesis de una intoxicación debida a la contaminación del suelo y de las aguas por los contaminantes derivados de actividades humanas en esta región andina. Por último, los científicos plantean también la posibilidad de que hubiera un agente infeccioso aún por identificar.

El número de casos de cáncer de hígado se ha duplicado en todo el mundo durante las últimas décadas, por la progresión de los virus hepáticos, sobre todo en África occidental y el Sudeste asiático, donde son muy endémicos. La enfermedad, también denominada hepatocarcinoma o carcinoma hepatocelular, provoca cerca de 700.000 muertes al año según la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴

El mundo



China, Beijing: Anuncian un endurecimiento de las leyes contra la contaminación

2 de setiembre de 2013 – Fuente: Notimex

Las autoridades municipales de Beijing anunciaron hoy una nueva serie de leyes más duras para combatir en los próximos años la contaminación industrial del aire, uno de los problemas más graves que padece la ciudad.

El plan quinquenal, que se prorrogará hasta 2017, obligará a 1.200 empresas contaminantes a mejorar su equipamiento para reducir sus emisiones o, de lo contrario, cerrar sus instalaciones total o parcialmente.

Las autoridades locales se encargarán de identificar a los contaminadores y de asegurarse de la clausura de sus fábricas si no cumplen los objetivos de reducción de emisiones.

El gobierno municipal de Beijing se ha comprometido a reducir en un una cuarta parte para 2017 las emisiones de partículas PM 2,5, aquellas de un diámetro inferior a 2,5 micras y que están consideradas las más peligrosas para la salud, ante su potencial de infiltrarse en los pulmones o la corriente sanguínea.

Otras medidas que contempla el nuevo plan incluyen el veto, desde este mismo año, a los nuevos proyectos de las empresas que incumplan los objetivos de reducción.

El Gobierno de Beijing se alinea así con el Ministerio de Medioambiente del Gobierno central, que la semana pasada anunció el veto a los nuevos proyectos de las dos grandes petroleras públicas, CNPC (PetroChina) y Sinopec, que habían incumplido los objetivos de reducción de emisiones.

Beijing aumentará las tarifas para la emisión de dióxido de sulfuro y dióxido de nitrógeno este año, y establecerá una tarifa para la emisión de componentes orgánicos volátiles el año próximo.



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

Asimismo, en 2014 lanzará un plan piloto de compraventa de emisiones para las grandes empresas contaminadoras.

Se prohibirá también que las empresas que violen las leyes ambientales puedan beneficiarse de créditos bancarios y de desgravaciones en el impuesto sobre el valor añadido o puedan recaudar fondos mediante la oferta pública de acciones.

El Gobierno de Beijing busca con ello hacer frente a un problema, el de la contaminación, que amenaza con acarrear serias repercusiones económicas.

Así, el turismo a la capital china descendió un séptimo el primer semestre del año, debido, entre otras razones, a la grave polución, que a comienzos de este año batió récords históricos.

Durante esa etapa de contaminación sin precedentes, Beijing anunció que restringiría las emisiones de los automóviles para recortar entre un tercio y la mitad las emisiones procedentes de los vehículos, entre otras medidas.

El Gobierno central anunció en julio una inversión sin precedentes de 277.000 millones de dólares para combatir la contaminación, cerca de la mitad del dinero que destinó al plan de estímulo de la economía entre 2009 y 2010 para hacer frente a la crisis financiera mundial.

El daño al ambiente es una de las grandes preocupaciones de la población china, donde en 2012 tres cuartas partes de las principales ciudades registraron niveles de contaminación atmosférica por encima de lo que se considera seguro según los estándares chinos.

Ya en 2010, la contaminación ambiental produjo en China pérdidas económicas por valor de 176.000 millones de dólares, el equivalente a un cuadragésimo de su producto interior bruto (PIB), según un estudio estatal.



Sudáfrica: La primera sudafricana que gana la batalla a la TB-XDR

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Estaban allí sobre un platito de café, cinco cápsulas de color amarillo chillón, una tableta grande blanca y una cápsula marrón. Con un gesto decidido y de un sólo trago, Phumeza Tisile puso fin a su ritual diario de los últimos dos años.

Después de haber tomado un total de 20.000 píldoras para tratar de curarse de la tuberculosis extensivamente resistente a los medicamentos (TB-XDR), la variante más grave de la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-MDR), aquellas siete píldoras eran por fin las últimas. Por eso, cuando posó de nuevo el vaso de agua en la mesa, no pudo evitar derramar unas lágrimas de emoción. “Se acabaron los sufrimientos, se acabaron las pastillas, se acabaron las inyecciones”.

“Nunca pensé que llegaría este día”, afirma Phumeza resplandiente, “¡He vencido a la TB-XDR! El haber conseguido curarme me llena de alegría. Al principio tuve mucho miedo, pero en el fondo siempre tienes esperanza de que puedes curarte. No quería convertirme en otra estadística negativa de la tuberculosis, quería vivir y eso fue lo que me mantuvo al pie del cañón”.

Contra todo pronóstico y tras dos arduos años de tratamiento, Phumeza ha vencido a la TB-XDR. La enfermedad tiene menos de 20% de probabilidades de curación, pero su diagnóstico llegó tan tarde que sus posibilidades de supervivencia eran incluso menores. Las pruebas disponibles en el sector público sudafricano no son las mejores y pasan muchos meses hasta que se obtiene una confirmación de la enfermedad.

Hasta que recibió la noticia de que padecía la TB-XDR, el hospital público en el que fue atendida le estuvo suministrando un tratamiento inefectivo para la TB sensible a los medicamentos. Y cuando por fin empezó a recibir el tratamiento adecuado, también sufrió los graves efectos secundarios que afectan a las personas que siguen el tratamiento para la TB-XDR, incluida una sordera que desgraciadamente le acompañará por el resto de su vida.

Dos obstáculos: diagnóstico y tratamiento

Para cuando la Dra. Jennifer Hughes, doctora especialista en tuberculosis de Médicos Sin Fronteras, se hizo cargo de su caso en Khayelitsha, ya habían pasado nueve meses desde que Phumeza comenzara a ser tratada sin éxito contra la tuberculosis sensible a los medicamentos en los hospitales del sector público. Para Hughes, la historia de Phumeza ilustra a la perfección los dos grandes obstáculos existentes para tratar de forma efectiva la TB-MDR: la falta de herramientas diagnósticas para detectar la TB-XDR a tiempo y la gama limitada de medicamentos para combatirla.

“Debido las enormes limitaciones que existen hoy para hacer un diagnóstico correcto, Phumeza no empezó a recibir un tratamiento adecuado desde el principio, lo cual supone, tanto para ella como para todos los pacientes afectados por la TB-XDR, una reducción enorme en sus posibilidades de acabar siendo curados. Necesitamos mejores métodos de diagnóstico y que estos estén disponibles en el sector público si queremos salvar vidas y luchar contra la TB-XDR”, explica Hughes. “Y por otro lado, dadas las limitadas probabilidades de éxito que tenemos con los medicamentos actuales, también es crucial que encontremos y utilicemos mejores tratamientos para los pacientes como Phumeza”.



Phumeza y su última toma

Para los pacientes que intentan vencer a las distintas variantes de tuberculosis resistentes a los medicamentos, los dos años de doloroso tratamiento que deben seguir son extenuantes. “Tenía que tomar por lo menos tres medicamentos distintos, más de 20 píldoras al día, suplementos e inyecciones. Demasiado”, declara Phumeza, que empezó a referirse a las píldoras como “pequeñas cabronas” porque los efectos secundarios que le causaban la hacían sentir fatal. Si nos referimos a inyecciones, el número también asusta: más de 200 a lo largo de estos dos años. Cinco a la semana durante 6 meses. “Y son dolorosísimas”, añade Phumeza.

La nueva esperanza, para quien pueda pagarla

Uno de los medicamentos que Hughes atribuye a la cura de Phumeza es el linezolid, un antibiótico de acción sistémica y fácil absorción que Phumeza recibió como parte del régimen reforzado que MSF ofrece en su programa de Khayelitsha. Para combatir la TB-XDR, los doctores de MSF proporcionan a los pacientes combinaciones adaptadas a cada uno de los casos. Y con el objetivo de mejorar el régimen estándar actual para la TB-XDR, siempre se utiliza la gama de medicamentos nuevos más efectivos que esté disponible.

Aunque los datos de MSF han demostrado prometedores resultados cuando se administra linezolid como parte del régimen de tratamiento de la TB-XDR, en Sudáfrica este medicamento no puede conseguirse para el tratamiento de la tuberculosis. Las razones son dos: es muy caro porque está patentado, y el producto disponible no está registrado como tratamiento contra la TB-XDR en Sudáfrica, lo cual hace que sea muy difícil de obtener a través de las estructuras públicas.

La compañía farmacéutica Pfizer es el único proveedor de linezolid en Sudáfrica porque es titular de múltiples patentes sobre el medicamento. Con los precios que cobra Pfizer, un tratamiento de dos años para un paciente con TB-XDR como Phumeza cuesta casi 48.000 dólares por paciente. Y además hay que comprarlo en el sector privado.

Existen versiones genéricas de linezolid de calidad y más asequibles en otras partes del mundo, pero a pesar de las peticiones de MSF para que el Departamento de Sanidad de Sudáfrica tome cartas en el asunto, éste todavía no ha intentado hacer uso de las flexibilidades legales que disponen los acuerdos internacionales, lo cual podría servir para superar las barreras de las patentes y poder así acceder al linezolid más barato.

Apoyo a través de su blog

Durante su odisea de dos años, Phumeza escribió en un blog sobre las frustraciones diarias y los numerosos obstáculos a los que tenía que enfrentarse en el camino: “El apoyo de las personas que siguieron mi blog me ayudó a seguir adelante. Leían mi blog, rezaban por mí, me animaban con comentarios que me motivaban. Esto me ayudó a conservar la esperanza de que un día podría librarme de la TB-XDR”, explica Phumeza.

Recuperando su futuro

Ahora, ya curada de la TB-XDR, Phumeza puede retomar sus sueños de seguir estudiando, aunque su batalla contra la enfermedad hizo que cambiara de dirección. “Tras la experiencia de haber padecido la TB-XDR, no soy la misma persona que solía ser. Quiero matricularme en la universidad de nuevo. Sé que será difícil debido a mi sordera. El mundo de los negocios no me aceptará, pero quizás pueda seguir una carrera relacionada con la sanidad”.

EL PAÍS **La OMS estrena el primer tratamiento accesible y masivo contra la filariosis**

2 de setiembre de 2013 – Fuente: El País (España)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estrenó su sistema rápido de aprobación de medicaciones con un nuevo tratamiento para la filariosis. La enfermedad la causa un gusano –la filaria– y afecta a unos 120 millones de personas en el mundo. En verdad, podría decirse que son tres enfermedades en una. Si el gusano (especies *Wuchereria bancrofti* y *Brugia malayi*) se instala en el sistema linfático aparece la filariosis linfática. Esta enfermedad muchas veces se llama elefantiasis, porque al bloquear el drenaje de los vasos, el gusano, sobre todo en sus fases juveniles, produce hinchazones de los miembros por acumulación de líquidos. Estas son muy dolorosas, incapacitantes y estigmatizantes. Se calcula que hay unos 40 millones de personas que presentan malformaciones por esta causa.

Otra variante sucede con otro tipo de gusano, que se asienta en la piel y los ojos (*Onchocerca volvulus*). Entonces aparece la oncocercosis, ceguera de río, que es la primera causa de pérdida de visión en los países pobres. Afecta a 17,7 millones de personas, de las que unas 270.000 están completamente ciegas, según la Organización Mundial de la Salud. Por último, hay otra variedad (*Loa loa*), la loaiasis o enfermedad de Loa loa, que se manifiesta sobre todo en la piel. Las tres formas son endémicas del África ecuatorial, aunque también se dan casos en Centroamérica y Asia. Además, pueden convivir varias de ellas, por lo que la OMS calcula que hay unos 1.400 millones de personas en zonas de peligro.

La filariosis, en cualquiera de sus formas, entra dentro de la categoría de las enfermedades olvidadas, porque pese a su impacto (el triple que casos de personas infectadas por el VIH, por ejemplo), como no se da en países ricos no recibe atención por las empresas farmacéuticas.

En concreto, la OMS ha utilizado en este caso el proceso que denomina precalificación de tratamientos. Se trata de una especie de permiso acelerado que obedece a la gravedad y a la falta de investigación en la enfermedad. Y,



Un médico trata a un paciente infectado con filariosis en Filipinas.

además, la OMS actúa para garantizar que se trata de productos de una calidad probada. Con ello se intenta compensar el abandono que sufren los afectados. En este caso el nuevo fármaco, la dietilcarbamiacina, será producida por un laboratorio japonés, Eisai Co. Pero la OMS, en este caso, no se limita a dar el visto bueno de una manera acelerada al producto. A la OMS le han bastado 10 meses de revisión de la documentación presentada por el fabricante, cuando los plazos de aprobación de fármacos por las agencias estatales suelen ser mucho más largos, incluso de años, ya que, aparte de verificar los resultados científicos, las negociaciones suelen llevar aparejadas también conversaciones para fijar el precio, sobre todo en países donde el medicamento va a ser financiado por la sanidad pública.



Gusano de la filarisis.

Además, el otro requisito que impone la OMS es que hay que dar garantías de accesibilidad. El fabricante debe asegurar que suministrará el producto a quienes lo necesitan. En este caso, según informa la organización, Esai se ha comprometido a donar 2.200 millones de dosis en seis años.

Con esta aportación se espera consolidar la lucha contra las distintas formas de filarisis, una enfermedad que se transmite cuando los mosquitos que portan los huevos del gusano pican al ser humano. A partir de ahí este empieza su desarrollo introduciéndose en la persona.

Actualmente hay dos tratamientos para esta enfermedad, que está en la lista de las que organizaciones como la Fundación Bill y Melinda Gates o Iniciativa para el Desarrollo de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi), recientemente galardonada con el premio Fronteras del Conocimiento de la Fundación BBVA, tienen en su punto de mira.

Esta última también prevé, para 2015, tener listo su tratamiento. La idea es tener una batería de fármacos conjuntos para combatir el gusano en todas sus fases, ya que uno de los problemas que hay actualmente es que los fármacos actúan solo sobre huevos o individuos jóvenes, pero no sobre los adultos, con lo que la cadena de transmisión no se detiene.

Esta última también prevé, para 2015, tener listo su tratamiento. La idea es tener una batería de fármacos conjuntos para combatir el gusano en todas sus fases, ya que uno de los problemas que hay actualmente es que los fármacos actúan solo sobre huevos o individuos jóvenes, pero no sobre los adultos, con lo que la cadena de transmisión no se detiene.

Y esto es muy importante en este caso de las enfermedades parasitarias. Lo normal es que la filaria entre en el organismo de los individuos cuando son niños, y luego ya no tienen por qué salir de él. Las manifestaciones empiezan en la vida adulta, y, de alguna manera, el daño va acumulándose. Por eso hay que conseguir medicaciones que actúen, al menos, de tres maneras: sobre las ejemplares en fase juvenil, los adultos y también de manera preventiva.

En concreto, el candidato de DNDi actúa sobre la fase adulta. La organización explica que con ello no solo se asegura que se rompa la cadena de la procreación del parásito. Al evitar que haya crías o que se actúe sobre ellas se aborda un problema secundario grave de las medicaciones actuales: al matar a los animales en fase juvenil, estos están en los vasos más estrechos y pequeños, los cadáveres se acumulan y pueden aparecer encefalitis o daños renales, por ejemplo.

Clinical Infectious Diseases **Iniciar el tratamiento anti-VIH con 750 CD4 o más minimizaría el riesgo de desarrollar sida**

6 de agosto de 2013 – Fuente: *Clinical Infectious Diseases*

Un amplio estudio llevado a cabo por investigadores de la Colaboración de Investigación Epidemiológica Observacional del VIH en Europa (COHERE), concluyó que las personas con recuentos de CD4 entre 500 y 750 células/mm³ presentarían un riesgo de experimentar enfermedades definidoras de sida –sobre todo cánceres– significativamente superior al observado en aquellas con niveles de CD4 superiores a 750 células/mm³.

Los resultados del estudio darían argumentos a aquellas personas que defienden anticipar el comienzo del tratamiento respecto a las recomendaciones europeas actuales (con el umbral de inicio fijado, como norma general, en las 500 células/mm³), una postura que genera controversia.

Ante la falta de evidencias científicas que permitieran establecer de forma consistente la idoneidad de empezar la terapia antirretroviral con niveles de CD4 inferiores a 500 células/mm³ o, por el contrario, marcando un umbral más elevado, los autores del presente estudio evaluaron la incidencia de enfermedades definidoras de sida en 207.539 personas pertenecientes a la cohorte COHERE.

Los criterios de inclusión establecidos por los investigadores fueron haber presentado, como mínimo, un recuento de CD4 de 200 células/mm³ entre los años 1998 y 2010, y tener una edad mínima de 14 años. De forma conjunta, los participantes acumularon más de un millón de persona-años de seguimiento.

Un total de 12.135 casos de enfermedades definidoras de sida tuvieron lugar entre aquellas personas con niveles de CD4 de 200 células/mm³ o superiores.

Prácticamente la mitad de los casos se registraron en personas con recuentos entre 200 y 349 células/mm³. Las enfermedades definidoras de sida más frecuentes fueron candidiasis esofágica (13%), sarcoma de Kaposi (11%) y tuberculosis pulmonar (10%).

Al estratificar los resultados en función de los recuentos de CD4, la incidencia de enfermedades definidoras de sida fue de 20,5 casos por cada 1.000 persona-años de seguimiento en aquellos pacientes con niveles de CD4 entre 200 y 349 células/mm³, de 10,2 casos por cada 1.000 persona-años en aquellos con recuentos entre 350 y 499 cé-

lulas/mm³, y de 4,7 casos por cada 1.000 persona-años tanto en aquellas personas con niveles de CD4 entre 750 y 999 células/mm³ como en aquellas con recuentos superiores a 1.000 células/mm³.

Las personas con niveles de CD4 entre 500 y 749 células/mm³ mostraron una tasa de enfermedades definidoras de sida significativamente superior a la de aquellas con recuentos entre 750 y 999 células/mm³ (tasa de incidencia ajustada [Tia]: 1,20; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,10-1,32).

La diferencia entre ambos grupos fue superior en enfermedades definidoras de sida de tipo oncológico (Tia: 1,52; IC95%: 1,26-1,86) a la apreciada entre aquellas no relacionadas con el cáncer (Tia: 1,12; IC95%: 1,01-1,25).

Dentro del grupo con recuentos de CD4 entre 500 y 749 células/mm³, cada disminución de 50 células/mm³ se asoció a un incremento del riesgo de padecer enfermedades definidoras de sida de 6%.

Al comparar el grupo con niveles de CD4 entre 750 y 999 células/mm³ con el formado por aquellas personas con recuentos de CD4 de 1.000 células/mm³ o superiores, no se hallaron diferencias significativas en el riesgo de desarrollar enfermedades definidoras de sida (Tia: 0,92; IC95%: 0,79-1,07).

Las diferencias advertidas en los diversos grupos se mantuvieron de forma independiente de la carga viral.

En personas con recuentos de CD4 de 500 células/mm³ o superiores, tener una edad avanzada, historial de drogas inyectables o un diagnóstico previo de sida fueron factores asociados significativamente a desarrollar enfermedades definidoras de sida.

Los resultados de este estudio podrían estar mostrando un nuevo umbral de inicio de tratamiento antirretroviral – tener un recuento de CD4 de 750 células/mm³– por encima del cual no se incrementaría el riesgo de desarrollar enfermedades definitorias de sida. El elevado número de participantes y de años de seguimiento acumulados en el estudio le dan consistencia a los resultados, aunque su carácter observacional haría necesaria su confirmación por medio de un estudio prospectivo antes de poderlos tener en cuenta de cara al establecimiento de nuevas directrices de comienzo de la terapia anti-VIH.⁵

Lab on a Chip **Crean un método que podría detectar células infectadas por el parásito de la malaria**

3 de setiembre de 2013 – Fuente: *Lab on a Chip*

Un grupo de expertos estadounidenses inventó un método con posibilidades de detectar en células de la sangre la infección por malaria en una etapa temprana de la enfermedad.

Científicos de los laboratorios del Instituto Tecnológico de Massachusetts en Cambridge, Estados Unidos, aseguran que la técnica se basa en medir ciertas propiedades eléctricas celulares, que cambian en las células infectadas.

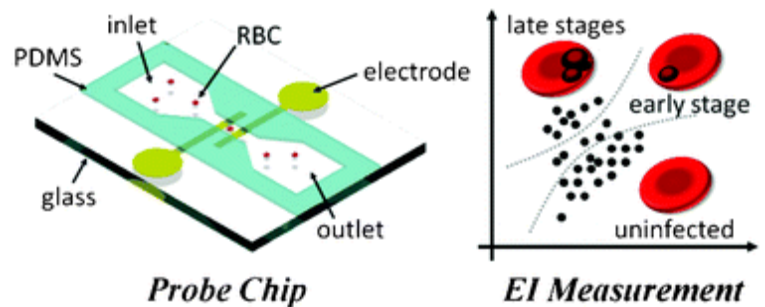
El método se basa en un microdispositivo experimental que toma una gota de sangre y la hace fluir por un electrodo, el cual mide una señal que diferencia a las células infectadas de las sanas.

Los investigadores sostienen que este prototipo es un primer paso hacia un dispositivo portátil para detectar la malaria que sea de bajo costo y no tenga que ser usado necesariamente en un laboratorio.

De igual forma, mencionan que la clave del método se basa en usar la impedancia eléctrica como señal de diagnóstico. Varios tipos de infecciones, incluyendo a la malaria, alteran la impedancia eléctrica de la célula.

La impedancia es la oposición al paso de la corriente alterna y a diferencia de la resistencia, incluye los efectos de acumulación y eliminación de carga e inducción magnética, un efecto apreciable al analizar la señal eléctrica implicada en el tiempo.

Por otro lado, la malaria es una enfermedad grave causada por un parásito y se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados. Investigaciones previas sostienen que de 700.000 a 2,7 millones de personas mueren al año a causa de esta enfermedad.⁶



PLOS | NEGLECTED TROPICAL DISEASES **La infección por el virus del dengue protege de una segunda infección durante un corto plazo**

3 de setiembre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science Neglected Tropical Diseases*

Una infección sintomática por el virus del dengue (DENV) protege de una segunda infección durante un par de años, según revelan los resultados del Estudio de Cohorte Pediátrica sobre el Dengue (PDCS) en Managua, Nicaragua.

“Una interacción compleja de factores determina si una infección por DENV será sintomática o no, incluida la edad de la persona, el año de la epidemia de dengue y el intervalo entre infecciones por DENV anteriores y presentes,

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).

entre otros”, dijo la Dra. Eva Harris, de la Universidad de California, en Berkeley. “Pero el intervalo entre las infecciones es un factor importante y subestimado”.

El equipo de Harris analizó los resultados serológicos de todos los participantes del PDCS. Se registraron 448 infecciones sintomáticas y 1.606 infecciones silenciosas por DENV en 5.541 niños. En los niños con infecciones reiteradas, no varió la proporción de infecciones sintomáticas en la primera, la segunda y las demás infecciones. Tampoco hubo diferencia en las tasas de infecciones sintomáticas por DENV tras una infección silenciosa o sintomática previa (24,9 versus 23,5%, respectivamente).

Pero sí surgió una diferencia significativa en el intervalo promedio entre una infección silenciosa-silenciosa (2,2 años) y una infección silenciosa-sintomática (2,7 años). Esta diferencia fue significativa sólo al considerar la primera y la segunda infección por DENV de un participante determinado.

Los resultados obtenidos con el intervalo de infecciones consecutivas por DENV se comprobaron con la detección de los títulos totales de anticuerpos en todos los niños.

“Estos resultados sugieren que la inmunidad inducida por una primera infección por DENV protege de una segunda infección sintomática durante unos dos años”, explica el equipo.

“Luego, la inmunidad se desvanece. Aun así, no podemos excluir que los factores confundentes, como la edad y la frecuencia anual de las infecciones por serotipo, influirían en las diferencias observadas entre los intervalos de las infecciones asintomática-asintomática y asintomática-sintomática”.

Los resultados también servirían para desarrollar vacunas. “Primero hallamos que una infección por DENV posterior a la segunda (la tercera o la cuarta en la misma persona) causan enfermedad; por lo tanto, para prevenirla, una vacuna debería proporcionar protección trivalente o tetravalente”, indicó Harris.

“Segundo, la información sobre la incidencia y la carga de la enfermedad, incluida la incidencia de infecciones reiteradas las mismas personas, son fundamentales para diseñar las estrategias de inmunización. Tercero, se necesitan sitios con información epidemiológica y clínica de alta calidad para estudiar los efectos de la implementación de la vacuna cuando exista un buen producto”.⁷

Publicidad relacionada con la salud



Et si je n'ai pas toujours utilisé de préservatifs ?

Parlez-en à votre médecin, il vous conseillera sur le test de dépistage du virus VIH.

AGENCE FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA
... lutte contre le sida ...

SIDA INFO SERVICE. 05 36 66 36

¿Y si no siempre utilicé condón?
Habla con tu médico, él te aconsejará sobre la prueba de detección del VIH.
Agence Française de Lutte contre le Sida (1998. Vanves, Francia).

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

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.