



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.205**

5 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 Fariás

#### 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 lepra
- El Ministerio de Salud nacional reunió a referentes de tuberculosis de todo el país
- Corrientes: En invierno detectaron más casos de leishmaniosis y piden mayor prevención

### América

- Brasil: Prueban con éxito una técnica fotodinámica para combatir al mosquito vector del dengue
- Costa Rica: Hacen un llamamiento para prevenir casos de leptospirosis
- Estados Unidos: Los niños tienen tasas de mortalidad más altas que las niñas, por muchas causas
- Estados Unidos, Illinois: Ponen en cuarentena un correccional por un brote de infección por adenovirus
- Venezuela: Los casos de malaria aumentaron más de 80% en el último año

### El mundo

- España: Debido a los abusos, el Ministerio de Sanidad bloquea la vacuna contra la varicela en las farmacias
- Europa: Un proyecto busca un método de prevención para las enfermedades transmitidas por garrapatas
- Europa: Importantes retrasos en el diagnóstico y la atención del VIH en la región
- Ghana: Descartan un aumento de casos de malaria entre los niños que consumen complementos de hierro
- A la caza de los virus en mamíferos, como método para evitar futuras epidemias humanas
- La OMS advierte sobre las trematodosis transmitidas por alimentos
- La OMS avala una vacuna contra la meningitis meningocócica

### Adhieren:



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)



[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Vigilancia de lepra

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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	5	11	11
Buenos Aires	4	4	57	56
Córdoba	2	1	7	7
Entre Ríos	1	1	1	—
Santa Fe	19	4	22	10
<b>Centro</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>98</b>	<b>84</b>
Corrientes	18	18	25	25
Chaco	19	19	13	13
Formosa	27	24	12	12
Misiones	23	23	20	20
<b>NEA</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
Jujuy	1	1	2	2
Salta	9	9	8	8
Santiago del Estero	16	15	7	7
Tucumán	8	5	12	12
<b>NOA</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
Neuquén	—	—	1	1
Río Negro	1	1	—	—
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>153</b>	<b>130</b>	<b>198</b>	<b>184</b>

## El Ministerio de Salud nacional reunió a referentes de tuberculosis de todo el país

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Treinta y cinco jefes de programas, médicos y referentes provinciales que tratan la tuberculosis, participan del Curso “Desafíos en Tuberculosis” que lleva adelante el Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de actualizar y capacitar en contenidos clínicos y programáticos para la atención de personas que padecen tuberculosis.

El encuentro fue inaugurado por la subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación, Marina Kosacoff, quien destacó “la importancia del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación al promover estas actividades de capacitación para avanzar en el logro de los objetivos propuestos en la lucha contra la tuberculosis”.

La funcionaria nacional sostuvo que “este tipo de encuentros adquieren importancia cuando se capacitan a los recursos humanos de las provincias con el objetivo de mejorar cada día el abordaje integral de las personas que padecen tuberculosis, y con esto estamos seguros que contribuimos a mejorar también la calidad en la atención de la enfermedad”.

El curso, organizado por la cartera sanitaria, junto al Instituto de Tisioneumonología ‘Prof. Dr. Raúl Vaccarezza’ y el Hospital de Infecciosas ‘Dr. Francisco Javier Muñiz’, abordará el análisis de la Situación Epidemiológica en la Argentina y la Estrategia Alto a la Tuberculosis que tiene como uno de los pilares de acción fundamentales la capacitación de recursos humanos.

Por su parte, Raúl Álvarez, coordinador del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, indicó que “con estas iniciativas se impulsa el garantizar la equidad en el acceso al sistema de salud, y a igualar la calidad en la atención de las personas, de acuerdo a las normas técnicas nacionales e internacionales”.

### La tuberculosis en Argentina

En Argentina, según datos de 2011, la tasa de tuberculosis es de 23,61 cada 100.000 habitantes, siendo en Jujuy y Salta donde se registran las tasas más altas.

Sin embargo, debido a su alta densidad poblacional, es en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1.210 casos, con una tasa de 40 cada 100.000) y en la provincia de Buenos Aires (4.433 casos, con una tasa 28 cada 100.000) donde se contabilizan la mayor cantidad de casos.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Por su parte, en 2011 se notificaron 9.657 nuevos casos y 640 muertes, lo que representa 0,85% menos decesos que en 2010. Durante los últimos diez años, se registró una baja paulatina del número de personas infectadas que arroja un promedio de descenso de casos de 2,8% anual.

En tanto, la totalidad de los casos detectados se encuentra bajo tratamiento, con una tasa de finalización del mismo, de más de 80%.

## **Corrientes: En invierno detectaron más casos de leishmaniosis y piden mayor prevención**

4 de setiembre de 2013 – Fuente: El Litoral (Argentina)

En lo que va de 2013 fueron más de 200 los perros diagnosticados con leishmaniosis visceral en la ciudad de Corrientes, por lo que desde Salud Pública estiman que el brote está en una meseta y que no se superará el registro de casos del año pasado. Los operativos de control siguen en los distintos barrios y señalan que mientras el índice de reportes bajó en el Bañado Norte, la zona del Libertad sigue siendo una de las más afectadas.

La mayor cantidad de perros infectados fueron detectados durante los últimos meses. “Si bien la circulación del vector aumenta durante el verano, por el ciclo de la enfermedad muchos animales recién manifiestan los síntomas durante el invierno, por eso aparecieron más casos. Estimamos que septiembre y octubre van a ser meses con menos reportes, por la menor circulación de flebotomos durante las semanas de más frío”, explicó el responsable del Programa Provincial de Leishmaniosis Canina del Ministerio de Salud de la Provincia, Alexis Burna.

El especialista señaló que el registro de casos se mantiene en un nivel similar al de septiembre del año pasado. Cabe recordar que 2012 culminó con más de 300 diagnósticos de leishmaniosis, una cifra que duplicó los casos detectados en 2011.

“Estimamos que vamos a terminar el año con una cantidad de casos similar a la del año pasado, lo que significaría que hay una meseta en el brote, algo que es alentador, ya que la enfermedad tiende a aumentar considerablemente durante los primeros años”, indicó Burna.

Con respecto a la situación en los distintos barrios de la ciudad, aseguró que los bloqueos y operativos preventivos alcanzaron a la mayoría de las zonas. “Algunas están más comprometidas, como el barrio Libertad, que desde que empezó el brote siempre registra muchos casos. Sin embargo vemos que otros barrios de la ciudad, como el Bañado Norte, que el año pasado estuvo muy comprometido, este año apenas reportó dos o tres casos”, detalló.

Para poder frenar los contagios y evitar el avance de la leishmaniosis, Burna reiteró la necesidad de instalar las medidas preventivas entre los vecinos. “El ordenamiento ambiental es la única medida efectiva y la que mejores resultados da, así que cada vez que recorremos las casas recordamos a los vecinos que tienen que tener sus patios limpios para que no se críe el flebotomo”, finalizó.



## América



### **Brasil: Prueban con éxito una técnica fotodinámica para combatir al mosquito vector del dengue**

26 de agosto de 2013 – Fuente: Universidade de São Paulo (Brasil)

Una técnica que permite eliminar los mosquitos transmisores del dengue mediante su exposición al sol o a luces artificiales fue probada exitosamente por investigadores brasileños.

El método obtuvo resultados prometedores tanto en experimentos con larvas como con ejemplares adultos de *Aedes aegypti*, el mosquito que transmite el virus del dengue, informó la Universidad de São Paulo (USP).

La tecnología desarrollada por investigadores del Instituto de Física de la USP y del Departamento de Hidrología de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) prevé el contagio de los mosquitos o de sus larvas con una droga sensible a la luz y la posterior exposición del insecto a la luz del sol o a luces artificiales.

Los experimentos con la tecnología fotodinámica fueron conducidos por la biotecnóloga Larissa Marila, investigadora de la UFSCar.

La tecnología, que prevé una reacción de una sustancia fotosensible al ser expuesta a una fuente de luz y al oxígeno, es utilizada por oftalmólogos para el tratamiento de lesiones malignas y para el control microbiológico.

En una de las pruebas, las larvas del mosquito en diferentes niveles de desarrollo fueron sumergidas en una solución con Photogem, una sustancia sensible a la luz, y después expuestas a diferentes fuentes de luz.

La mortalidad de las larvas expuestas a la luz solar alcanzó cerca de 90%, porcentaje que bajó a entre 70 y 80% cuando la fuente de luz eran lámparas fluorescentes y lámparas LED.

En otra prueba, los investigadores disolvieron el Photogem en muestras de sangre de oveja endulzadas con azúcar que fueron ofrecidas como alimento a mosquitos criados en laboratorio.



El estudio estableció que los huevos colocados por hembras del mosquito alimentadas con la sustancia y que son expuestos a las fuentes de luz no se desarrollan.

“Simultáneamente estamos probando otras sustancias químicas y sensibles a la luz, como la clorina, que mata hongos y bacterias con gran eficacia, y la curcumina, una sustancia extraída de las raíces del azafrán”, según Marila.

El objetivo del estudio es el posible desarrollo de un compuesto capaz de eliminar el mosquito transmisor del dengue.

La investigación también prevé un análisis del impacto ambiental de la tecnología debido a que la mayoría de los larvicidas usados para combatir a *Aedes aegypti* contaminan el ambiente.

“Una de las principales preocupaciones del proyecto es, además de provocar la muerte de larvas y mosquitos que pueden transmitir la enfermedad, ofrecer una nueva técnica ecológicamente correcta para combatir el dengue, es decir que no contamine ni el agua ni el suelo”, según la investigadora.

## **LA NACIÓN** Costa Rica: Hacen un llamamiento para prevenir casos de leptospirosis

2 de setiembre de 2013 – Fuente: La Nación (Costa Rica)

El Ministerio de Salud hizo un llamamiento a las poblaciones que viven en zonas propensas a inundaciones o que visitan ríos y quebradas a extremar las medidas de prevención para evitar el contagio de leptospirosis.

Según María Ethel Trejos, directora de Vigilancia de la Salud, esta enfermedad es endémica en zonas como San Carlos y la región Brunca, y se encuentra con frecuencia. Esto significa, que todos los años se dan casos que pueden incrementarse con la llegada de la época lluviosa.

En lo que va del año Salud registra 268 casos en el país. Trejos aseguró que no han emitido ninguna alerta por el brote que se registra en Nicaragua, donde incluso ayer se anunció de la primera víctima mortal. Sin embargo, indicó que hay que tomar medida para prevenir el contagio.

Según explicó, los principales transmisores de esta enfermedad son las ratas, vacas y caballos, por lo que en época lluviosa o inundaciones se debe evitar tener contacto directo con aguas que podrían estar contaminadas, como las de pozos o ríos.

Una de las formas es utilizando botas de goma, pues la bacteria se contagia al contacto con lesiones que existan en la piel. Debe acudirse a los servicios de emergencia si se sospecha que se tiene esta enfermedad.



## **PEDIATRICS** Estados Unidos: Los niños tienen tasas de mortalidad más altas que las niñas, por muchas causas

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Pediatrics

Los varones podrían ser el sexo más vulnerable con respecto a morir a una edad joven: no solo en accidentes, sino por una variedad de causas, según un estudio reciente.

Al observar los datos de una década sobre los niños y adolescentes de Estados Unidos, los investigadores descubrieron que los niños tenían tasas de fallecimientos más altas que las niñas, provocados por 17 de 19 causas generales.

Entre estas causas había, no solo accidentes (en los que el hecho de que los niños asuman mayores riesgos podría ser una razón), sino también cáncer y enfermedades del corazón, de los pulmones y del sistema nervioso.

Las investigaciones anteriores han sugerido que las niñas tienen una cierta ventaja para la supervivencia. En muchos países, por ejemplo, la mortalidad infantil es más alta para los niños. Y es bien sabido que los niños adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de morir por algún traumatismo (sea por accidentes, homicidio o suicidio).

“Pero, ¿vemos eso en todas las edades? ¿Vemos eso para todas las causas?”, preguntó el Dr. Chris Feudtner, pediatra en el Hospital Pediátrico de Filadelfia, que lideró el nuevo estudio.

La respuesta, según su equipo, es “sí”.

Aunque es raro que los niños mueran, el estudio basado en los datos del gobierno de 1999 a 2008 descubrió que en Estados Unidos, los niños tienen un riesgo relativamente más alto: en todas las edades, desde la infancia hasta los 20 años, los niños y los hombres jóvenes tenían 44% más de probabilidades de morir que las niñas.

A lo largo de la década, hubo aproximadamente 76.700 más muertes de niños que de niñas, según el informe.

La mayor diferencia entre los sexos fue la observada entre los que tenían de 15 a 19 años de edad, tal y como se esperaba, señaló Feudtner. En cuanto a la causa de las muertes, la mayor parte se debieron a lesiones: los niños tenían más del doble de probabilidades de fallecer por una “causa externa”.



“Pero, claramente, esa no es la explicación completa” de que las tasas de mortalidad globales de los niños sean más altas, comentó Feudtner. Cuando los investigadores observaron las categorías generales de las enfermedades, los niños también eran más propensos a morir por la mayoría de esas causas.

El equipo de Feudtner también disponía de información sobre siete tipos diferentes de cánceres pediátricos, incluyendo la leucemia y el cáncer cerebral. Los niños tenían un riesgo ligeramente mayor de muerte de cada tipo de cáncer, o bien porque eran más propensos a contraer un cáncer, o bien porque fueran más propensos a morir por esa causa, o por ambas circunstancias.

La pregunta es: ¿por qué?

Feudtner afirmó que los niños podrían tener alguna “vulnerabilidad” inherente a contraer enfermedades graves, y una vez que eso ocurre, a morir por esa causa. O que las niñas podrían tener una “robustez” inherente, planteó.

“Podría tratarse de resiliencia y de la capacidad de superación”, añadió Feudtner. “Quizá haya un factor de robustez del que carecen los varones”.

Los hallazgos son “importantes”, e incluso sorprendentes, según el Dr. James Perrin, presidente electo de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics).

Hace mucho que los expertos saben que los niños tienen un riesgo mayor de contraer una serie de enfermedades crónicas de la salud, desde el asma hasta ciertos cánceres y trastornos del desarrollo, afirmó Perrin, profesor de pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, en Boston. De modo que tiene sentido que tuvieran unas tasas de mortalidad más altas, no solo por lesiones, sino por enfermedades, añadió.

Tanto Perrin como Feudtner afirmaron que probablemente los genes tengan parte de la culpa. Las niñas tienen dos cromosomas sexuales X, mientras que los niños tienen un X y un Y, y hay diferencias clave entre ambos. Por ejemplo, cuando las células del cuerpo se dividen y se reproducen a sí mismas, tienen más dificultades para reparar cualquier daño que hayan sufrido los genes del cromosoma Y frente al X.

Feudtner afirmó que también podría haber diferencias “epigenéticas” importantes entre los niños y las niñas, es decir, diferencias en cuanto a qué genes se “activan” o se “desactivan” en varios momentos durante el desarrollo.

Averiguar las razones por las que los niños tienen tasas de mortalidad más altas también podría ayudar a tener una comprensión más amplia de las distintas enfermedades, indicó Feudtner. “Podría ser de ayuda a todo el mundo si comprendemos los factores que entran en juego”, aseguró.

Perrin comentó que desde la década de 1960, la tasa global de enfermedades crónicas diagnosticadas en los niños estadounidenses se ha cuadruplicado. Parte de esto se debe a una mayor concienciación y a cambios en el diagnóstico, como, por ejemplo, en el autismo y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Pero eso no explica todo el aumento, indicó Perrin. Estudiar las razones por las que los niños tienen un riesgo mayor podría servir para aclarar en parte por qué las enfermedades infantiles crónicas están en aumento de manera general, afirmó.<sup>2</sup>

## **The News-Gazette** Estados Unidos, Illinois: Ponen en cuarentena un correccional por un brote de infección por adenovirus

1 de setiembre de 2013 – Fuente: The News Gazette (Estados Unidos)

Oficiales del Centro Correccional Danville afirmaron que un brote de infecciones respiratorias obligó al cierre de una unidad del centro. Calculan que el periodo de cuarentena de los reclusos afectados de la unidad durará al menos otras dos semanas, según Tom Shaer, director de comunicaciones del Departamento de Correccionales de Illinois.

Shaer dijo el 1 de setiembre de 2013 que las pruebas realizadas en el laboratorio del Departamento de Salud Pública de Illinois y otras instalaciones médicas determinaron que el brote “fue causado por un adenovirus, que puede causar muchos síntomas similares a los de la influenza. Generalmente presenta un curso de varios días, pero es contagiosa hasta dos semanas”.

Entre los síntomas reportados figuran fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, tos leve y algunos dolores en el pecho durante la respiración profunda. “El personal sanitario del centro identificó rápidamente la presencia de un brote, y se puso en marcha de inmediato el aislamiento adecuado y las técnicas de cuarentena”, dijo Shaer. “El periodo de cuarentena seguramente se prolongará hasta dos semanas después del último caso identificado”.

Según Shaer, hay 1.835 reclusos en el Centro Correccional Danville, y el personal está trabajando para limitar la diseminación del virus. El brote ha sido contenido en una unidad del centro. Shaer informó que unos pocos reclusos afectados fueron trasladados a la Unidad de Cuidados de la Salud de la enfermería de la institución. “Algunos de los de los primeros casos, detectados el 28 de agosto, ya están mostrando señales de mejoría”, dijo. Ocho nuevos casos fueron diagnosticados el 31 de agosto y 10 el 1 de setiembre. Un total de 71 reclusos se han visto afectados, y todos están en la unidad R3 o en la enfermería.

Dado que el virus es altamente contagioso, Shaer dijo que ningún visitante o voluntario podrá entrar al centro. Además, no ha habido movimientos entre Danville y otras instalaciones del Departamento de Correccionales de Illinois. Además, dijo que todas las unidades del centro correccional han sido limpiadas y desinfectadas a fondo, los miembros del personal de seguridad y médico están usando máscaras y guantes quirúrgicos, además de otras precauciones estándar.

---

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

Shaer agradeció a los laboratorios del Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH) y de la Universidad de Illinois en Chicago por la identificación del virus. "Seguiremos trabajando en estrecha colaboración con el IDPH y respetaremos todos los procedimientos pertinentes para la atención y el tratamiento de los reclusos y la seguridad de ellos y de nuestro personal en el Centro Correccional Danville", dijo.<sup>3</sup>

## EL UNIVERSAL **Venezuela: Los casos de malaria aumentaron más de 80% en el último año**

2 de setiembre de 2013 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Los casos de malaria y dengue siguen aumentando. El último Boletín epidemiológico publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) correspondiente a la semana número 33 (del 11 al 17 de agosto de 2013) evidencian que el registro de este año dejó muy por detrás al de 2012.

En el caso de la malaria, solo en la semana 33 se contabilizaron 1.287 casos para un total de 52.093 casos registrados en lo que va de año. Esto representa un aumento de 88,21% con respecto al año pasado, cuando hubo un registro de 27.678 casos para el mismo período, según el boletín oficial.

Los casos de malaria registrados en los ocho primeros meses de 2013 superan a todo el acumulado durante 2012, que cerró con 51.050 infecciones. La proyección indica que será la cifra más elevada registrada en 70 años, según un documento de la Sociedad Venezolana de Salud Pública.

No obstante, el Gobierno reconoció solo 46.516 casos de la enfermedad en lo que va de 2013 y certificó que 80% de los registros se concentra en el municipio Sifontes del estado Bolívar.

El estado Bolívar posee las condiciones climáticas adecuadas para que prolifere el mosquito vector, como la abundancia de ríos y lagunas y un clima selvático. A ello se le suma la minería ilegal que motiva a la instalación de campamentos al aire libre donde puede proliferar el mosquito vector.

En el caso del dengue se han contabilizado 1.048 casos en la semana 33 con un acumulativo de 30.489 infecciones. El aumento con respecto al año pasado fue de 38,39% cuando se registraron 22.031 casos en el mismo período.

El incremento de los casos de ambas enfermedades se ha evidenciado sobre todo en los estados turísticos, incluyendo no solo a Bolívar, sino también a Vargas, Sucre, Miranda, Falcón, Aragua y Carabobo.

La Sociedad Venezolana de Salud Pública denuncia que el Plan Nacional de Control de Vectores elaborado en 2009 "inició tardíamente en marzo de 2010 y fue descontinuado por carencia de recursos económicos, a partir de septiembre de 2010".

Las causas de los aumentos de ambas enfermedades puede deberse a razones como insuficiente personal capacitado, temporada de lluvias en el país y actividades de vigilancia epidemiológica incompletas.

"De no corregirse las fallas institucionales y no asignarse suficientes recursos técnicos, organizativos y financieros, Venezuela incumplirá con el Plan acordado en el 51 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y tampoco alcanzará la Meta del Milenio en Salud para el control de la malaria", reza el documento.

El portal Ecosalud, dirigido por integrantes del Laboratorio de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Venezuela (UCV), aclara que los sistemas de control de la enfermedad deben cambiar ya que no es suficiente el uso de insecticidas y las fumigaciones para eliminar los vectores sino a través de controles de acuerdo a las características de la comunidad.

Ecosalud también recomienda el uso de mosquiteros, ropa clara (la oscura atrae a los mosquitos) y los repelentes, en especial en las horas del atardecer y en la noche.



<sup>3</sup> Existen más de 50 tipos de adenovirus inmunológicamente diferentes que pueden causar infecciones en los seres humanos. Los adenovirus son relativamente resistentes a los agentes químicos y físicos y a condiciones adversas de pH, y pueden vivir largo tiempo fuera del cuerpo.

Los adenovirus comúnmente causan enfermedades respiratorias. Los síntomas pueden ir desde un resfriado a una neumonía, laringitis y bronquitis. Dependiendo del tipo, los adenovirus pueden causar otras enfermedades tales como gastroenteritis, conjuntivitis, cistitis, y con menos frecuencia, enfermedad neurológica. Los niños y las personas con sistemas inmunes debilitados se encuentran en alto riesgo de sufrir complicaciones graves por una infección por adenovirus. Además, los adenovirus generalmente causan enfermedad respiratoria aguda en reclutas militares y centros de detención donde los reclusos se mantienen en contacto cercano. Algunas personas infectadas con adenovirus pueden cursar infecciones en amígdalas, adenoides e intestinos sin causar síntomas. Estas personas pueden excretar el virus durante meses o años.

Actualmente, no existe una vacuna disponible contra el adenovirus para el público en general. Una vacuna contra los tipos 4 y 7 del adenovirus se aplicó a reclutas militares estadounidenses entre 1971 y 1999. El fabricante detuvo la producción de la vacuna en 1999. Una nueva vacuna oral a virus vivo contra estos tipos 4 y 7 fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos en marzo de 2011 para el personal militar de entre 17 y 50 años de edad. La vacuna es recomendada por el Departamento de Defensa de Estados Unidos para los reclutas que entran a formación básica con el fin de prevenir la enfermedad respiratoria aguda.

Para prevenir los brotes nosocomiales de infecciones por adenovirus, los proveedores de salud y otros deben seguir estrictamente las prácticas de control de infecciones.



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

Los padres que quieran vacunar por su cuenta a sus hijos contra la varicela pueden tener problemas para comprar el fármaco y administrarlo al margen de la red pública antes de los 12 años, la edad que fijará el calendario común de vacunación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de 2014. El Ministerio de Sanidad ha bloqueado los lotes destinados a las oficinas de farmacia de Varivax®, la vacuna producida por los laboratorios Sanofi, la única autorizada en España de venta en farmacias para esta enfermedad, porque considera que se está abusando de ella. Así lo denunciaron este martes tres sociedades científicas (la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Vacunología y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene), que alertaron de una situación de desabastecimiento. También confirmó el bloqueo al canal farmacéutico una portavoz de Sanofi y el vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, Vicente Baixauli.



Belén Crespo, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), entidad dependiente del ministerio negó que se haya cerrado el acceso del medicamento a las farmacias. Aunque admitió que se están tomando medidas al haber detectado un exceso de prescripción de la vacuna en el ámbito privado –“una sobreprescripción que había que atajar de unas 350.000 dosis”– y que el medicamento “se usaba en condiciones para las que no estaba aprobado”. Es decir, al margen del criterio establecido por el comité de expertos de vacunas del Consejo Interterritorial del SNS, que ha fijado como criterio de vacunación general administrar la inmunización para la varicela a los 12 años.

## CALENDARIO DE VACUNAS INFANTILES PARA 2014

	Meses						Años									
	0	2	4	6	12	15	18	3	4	6	10	11	12	13	14	15
Poliomelitis																
Difteria-Tétanos-Tosferina																a
Haemophilus influenzae b																
Sarampión-Rubeola-Parotiditis																
Hepatitis B (b)																
Meningitis meningocócica C																
Varicela																
Virus del papiloma humano																

a. Sólo difteria y tétanos. b. En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1 y 6 meses.

El calendario de vacunación de la varicela no es homogéneo. La norma general es que se administre de forma gratuita en la red sanitaria a los niños de más de 12 años. Existe un acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS que pretende que este criterio se aplique a partir del año que viene. Pero, en estos momentos, los servicios de salud de Navarra, Madrid, Ceuta y Melilla, la ofrecen mucho antes. La primera dosis entre los 12 y 15 meses, y la segunda entre los dos y tres años. Las sociedades científicas, que recomiendan esta opción, recordaron que 90% de los casos se dan antes de los 12 años y que 15% de los contagios presenta complicaciones que se evitarían con la vacuna.

Por ello, y bajo la prescripción de un pediatra, es frecuente que en las autonomías donde hay que esperar a los 12 años en la red pública, los padres decidan vacunar a sus hijos en la primera infancia y pagar los 94,58 dólares que cuesta cada una de las dosis de Varivax®. Las tasas de vacunación privada están muy extendidas, hasta el punto de alcanzar en estas autonomías 50% de media, como afirma David Moreno, coordinador del grupo de vacunas de la Asociación Española de Pediatría. “Gracias a la vacunación privada se ha conseguido reducir notablemente el contagio por el virus de la varicela”, añade. “En Estados Unidos se vacuna a los más pequeños desde hace 15 años – entre los 12 y 15 meses la primera dosis y la segunda entre 4 y 6 años– y casi ha desaparecido la enfermedad”, indica.

En las dos comunidades y las dos ciudades autónomas donde se inmuniza a edad más temprana no hay problemas de abastecimiento. Tampoco existen trabas en el resto de España si se vacuna a los 12 años. Pero sí empieza a haber problemas si se desea adquirir Varivax® para vacunar a los menores antes de esa edad en las autonomías donde su administración no está cubierta por la red pública hasta más adelante. Hay otra vacuna de la varicela autorizada en España, Varilrix®, de GlaxoSmithKline. Pero, en este caso, su distribución está restringida al ámbito hospitalario.

Una portavoz de Sanofi explica que tras recibir varios comentarios informales, a mitad del mes de julio recibieron una resolución oficial de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que bloqueó la distribución al canal farmacéutico, de forma que el laboratorio no contaba con autorización para remitir estos lotes a los mayoristas para su posterior reparto en farmacias. “No se nos trasladó ningún motivo”, apuntan desde la compañía. “Hasta hace algo más de un mes estábamos funcionando con normalidad”. “En ningún caso, el motivo del bloqueo de estos lotes está relacionado con la seguridad, la calidad o la eficacia del producto; tampoco hay problemas de producción”, añade.

El ministerio, sin embargo, niega que exista carta oficial alguna firmada por la directora de la AEMPS y desliza que han recibido un comunicado de Sanofi en el que indica que están cortos de existencias, lo que podría explicar el desabastecimiento. También apunta que han tomado en cuenta consideraciones de salud pública ante el exceso de

vacunaciones. “No está claro que los niños en edades tempranas no necesiten nuevas dosis para que el tratamiento sea eficaz, e incluso efectos secundarios, como desarrollar en el futuro herpes zoster”, traslada Crespo. “Estamos intentando reconducir esta situación”, explica. “Esto es una batalla de una empresa que se mueve por intereses económicos”, sostiene la directora de la AEMPS. “La varicela cursa de forma benigna en los pequeños y es en la adolescencia cuando puede ser más complicada, por eso no hace falta vacunar antes de los 12 años”.

David Moreno, de la AEP, niega que respondan a presiones de la industria para vender más vacunas, un argumento que siempre está presente en el debate sobre el calendario de vacunaciones. “Nosotros nos guiamos por lo que es mejor para los niños”, sostiene.

## **europa** **Europa: Un proyecto busca un método de prevención para las enfermedades transmitidas por garrapatas**

**press** 4 de setiembre de 2013 – Fuente: Agencia Europa Press

El proyecto europeo ANTIDotE busca un antídoto para las enfermedades que transmite la garrapata. El objetivo de la investigación es encontrar en la saliva de este artrópodo componentes que permitan prevenir las enfermedades que transmite su picadura.

Las garrapatas, a través de su picadura, transmiten varios tipos de bacterias, virus y parásitos que pueden llegar a provocar enfermedades como la encefalitis centroeuropea, el tifus, la fiebre bovina, la babesiosis humana, la enfermedad de Lyme o una meningoencefalitis.

Para algunas de estas infecciones no existe en la actualidad ninguna vacuna disponible, de manera que la prevención y la vigilancia frente a la picadura de estos parásitos son las únicas medidas que se pueden adoptar para combatirlas.

El proyecto ANTIDotE busca dar respuesta a este problema identificando en la saliva de la garrapata compuestos que puedan servir de principio activo para el posterior desarrollo de una vacuna contra las múltiples enfermedades que transmite su picadura.

En esta iniciativa, con una duración de cinco años y un presupuesto de cuatro millones de dólares financiados por la Unión Europea a través del VII Programa Marco, participan universidades, empresas y centros de investigación de diferentes países europeos como el Academic Medical Center de la Universidad de Amsterdam (centro que coordina la iniciativa), el Biology Centre de la Academia de Ciencias de la República Checa o la Free University de Berlin.

## **PLOS** | **MEDICINE** **Europa: Importantes retrasos en el diagnóstico y la atención del VIH en la región**

4 de setiembre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science Medicine*

El diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su atención en los servicios sanitarios sigue siendo un problema importante en toda Europa, según concluye una investigación del University College de Londres (Gran Bretaña).

El trabajo, que fue una colaboración internacional dirigida por la investigadora Amanda Mocroft, analizó los datos de un estudio fruto de una colaboración internacional que incluye a más de 84.000 personas con infecciones por el VIH de 35 países europeos entre enero de 2000 y enero de 2011.

Los investigadores analizaron datos de más de 20 estudios observacionales de toda Europa y encontraron que casi 54% de los participantes diagnosticados con VIH acude tarde a recibir atención sanitaria, es decir, que tenían un recuento de CD4 inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> o la enfermedad de sida a los seis meses del diagnóstico del VIH en el periodo de tiempo estudiado.

El diagnóstico de la infección por VIH y recibir atención lo antes posible después de la infección por el VIH es importante para los pacientes, ya que los individuos que siguen un tratamiento con medicamentos antirretrovirales y atención antes tienen mejores resultados de salud.

Las personas que siguen un tratamiento para reducir la cantidad de VIH en su sistema registran también menos probabilidades de transmitir el virus.

“Es importante que las estrategias anteriores a las pruebas del VIH se dirijan a todas las poblaciones en situación de riesgo, tanto dentro del sistema de salud como en los programas centrados en la comunidad, para garantizar las referencias oportunas después de dar positivo en la prueba de detección del VIH, la mejora de la retención en las estrategias de atención y la óptima gestión clínica y la iniciación de la terapia antirretroviral en las personas VIH positivas”, concluyen los autores.<sup>4</sup>



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



Expertos descartaron la existencia de un aumento de casos de malaria entre los niños que consumen complementos de hierro en zonas de Ghana donde esta infección parasitaria es endémica.

Investigaciones anteriores advirtieron que los complementos de hierro para niños que sufren carencias alimenticias podrían aumentar el riesgo de contraer malaria, recuerdan los autores de esta investigación.

En 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomendaron no ofrecer complementos de hierro a niños africanos en las zonas donde la malaria es endémica.

Este nuevo ensayo clínico fue realizado durante seis meses en las zonas rurales de Ghana, por el médico Stanley Zlotkin del Hospital de Niños de Toronto, Canadá. Participaron 1.958 niños de entre seis y 35 meses.

Zlotkin precisó que para este estudio se le entregó a cada familia de los niños mosquiteros de cama tratados con insecticidas y tratamientos antimaláricos.

Este investigador mostró que los complementos de hierro no aumentan el riesgo de malaria porque no hay una diferencia estadística significativa entre el grupo de participantes tratados con hierro y los del grupo de muestra.

Sin embargo, la mayoría de los niños hospitalizados habían sido tratados con hierro (156 contra 128), destacó.

“Los resultados de este estudio tienen implicaciones en materia de políticas de salud para países como Ghana que bajo las recomendaciones de la OMS y UNICEF no pusieron en marcha programas de complemento alimenticio de hierro en las regiones donde el malaria es rampante”, estimó Zlotkin.

Pero esta conclusión no es compartida por el Dr. Andrew Prentice de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. “El aumento en este estudio del número de admisiones al hospital en el grupo de niños que contrajo malaria y consumía hierro añade preocupaciones respecto a la seguridad de administrar complementos de hierro a niños de poca edad en las zonas donde la malaria es endémica”, escribió.

En África subsahariana, la malaria es la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil, mientras que la carencia de hierro es una de las deficiencias nutricionales más evitables.

**A la caza de los virus en mamíferos, como método para evitar futuras epidemias humanas**3 de setiembre de 2013 – Fuente: *mBio*

Como mínimo, hay 320.000 virus en los mamíferos, según un estudio reciente. Identificar esos organismos infecciosos podría ayudar a aliviar los brotes de enfermedades a través de una detección temprana, pero acumular evidencia sobre esos virus podría costar hasta 6.300 millones de dólares, apuntan los investigadores.

Sin embargo, ese alto precio es apenas una pequeña fracción del costo económico provocado por las pandemias importantes, como la del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), según los investigadores del Centro de Infección e Inmunidad (CII) de la Facultad de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia.

La prevención de los brotes virales es esencial, dado que los fármacos antivirales con frecuencia son difíciles de desarrollar, apuntaron los autores en un comunicado de prensa de la universidad.

“Durante décadas, nos hemos enfrentado al desafío de pandemias futuras sin saber cuántos virus se ocultan en el ambiente, en la vida silvestre, esperando surgir. Finalmente tenemos un avance. No hay millones de virus desconocidos, solo unos pocos cientos de miles, y dada la tecnología con la que contamos es posible que durante mi vida conozcamos la identidad de todos los virus desconocidos del planeta”, aseguró el autor para correspondencia del estudio, Peter Daszak, presidente de EcoHealth Alliance.

Aunque 70% de las nuevas enfermedades virales, como el VIH/sida, la fiebre del Nilo Occidental y el SARS, son infecciones que pasan de los animales a los humanos (conocidas como zoonosis), los investigadores afirman que su estimado es el primero en proyectar el número de virus entre las especies silvestres.

“Históricamente, nuestro abordaje para el descubrimiento ha sido demasiado aleatorio”, apuntó el autor líder del estudio, Simon Anthony, científico del CII. “Lo que sabemos ahora de los virus tiene un fuerte sesgo hacia los que ya han pasado a los humanos o a los animales y emergido como enfermedades. Pero el conjunto de todos los virus en la vida silvestre, que incluyen muchos peligros potenciales para los humanos, es en realidad mucho más profundo”.

Para el estudio, un equipo multidisciplinario de investigadores examinó al zorro volador, un tipo de murciélago que vive en las selvas de Bangladesh. Los zorros voladores, el mamífero volador de mayor tamaño con una longitud de ala de hasta casi dos metros, son la fuente de varios brotes del virus Nipah.

Los investigadores recolectaron casi 1.900 muestras biológicas de los murciélagos antes de liberarlos nuevamente, e identificaron 55 virus en nueve familias virales. Apenas cinco de los virus no se conocían antes. Entre los nuevos descubrimientos se hallaron diez virus relacionados con el Nipah.



Los autores del estudio también estimaron que había otros tres virus raros, que no aparecieron en las muestras recolectadas. Tras aumentar el estimado total de virus en el zorro volador a 58, los investigadores extrapolaron sus datos para incluir los 5.486 mamíferos conocidos. Calcularon que hay al menos 320.000 virus.

Basándose en el costo de recolectar los datos del zorro volador, los investigadores concluyeron que el costo de observar, muestrear e identificar los virus en todos los mamíferos alcanzaría los 6.300 millones de dólares. Al excluir los virus raros y limitar el ejercicio a 85% de todos los virus entre los mamíferos, el costo se reduciría a 1.400 millones de dólares.

“En contraste, se calcula que el impacto económico de la pandemia de SARS es de 16.000 millones de dólares. No decimos que este esfuerzo prevendría otro brote como el SARS. Sin embargo, lo que aprendemos al explorar la diversidad viral global podría mitigar los brotes al facilitar una mejor vigilancia y unas pruebas diagnósticas rápidas”, aseguró Anthony. “Si sabemos lo que existe, estaremos mucho mejor preparados cuando un virus pase a la población humana”, anotó.

El autor principal del estudio, el Dr. W. Ian Lipkin, director del CII, añadió que “nuestra meta es proveer la información viral necesaria para que la comunidad global de salud pública anticipe y responda al desafío continuo de las enfermedades infecciosas emergentes”.<sup>5</sup>



## La OMS advierte sobre las trematodosis transmitidas por alimentos

4 de setiembre de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Las trematodosis transmitidas por alimentos afectan a más de 56 millones de personas en todo el mundo. Son causadas por gusanos trematodos (“duelas”), de las cuales las especies más comunes que afectan a los seres humanos son *Clonorchis*, *Opisthorchis*, *Fasciola* y *Paragonimus*.

Las personas contraen la infección al consumir alimentos crudos o poco cocidos: peces, crustáceos y vegetales que albergan los diminutos estadios larvarios de los parásitos.

### Transmisión

Las trematodosis transmitidas por alimentos son zoonosis, es decir, se transmiten naturalmente de los animales vertebrados a las personas y viceversa. La transmisión directa sin embargo, no es posible, ya que los parásitos causantes son infecciosos sólo después de haber completado ciclos de vida complejos que generalmente implican etapas intermedias en huéspedes no humanos. El primer huésped intermediario es en todos los casos un caracol de agua dulce, mientras que el segundo huésped difiere: en la clonorcosis y la opistorcosis es un pez de agua dulce, en la paragonimosis es un crustáceo, mientras que la fasciolosis no requiere un segundo huésped intermediario. El huésped final siempre es un mamífero.

Las personas se infectan cuando ingieren el segundo huésped intermediario infectado con las larvas del parásito. En el caso de la fasciolosis, las personas se infectan cuando las larvas son ingeridas junto con los vegetales acuáticos a los que están unidos.

### Epidemiología

En 2005, más de 56 millones de personas en todo el mundo se infectaron con trematodos transmitidos por alimentos y más de 7.000 personas murieron.

Los casos de trematodosis transmitidas por alimentos se han registrado en más de 70 países en todo el mundo, sin embargo el sudeste de Asia y América del Sur son las zonas más afectadas. En estas regiones, estas infecciones representan un importante problema de salud pública.

En cada país, la transmisión a menudo se restringe a áreas limitadas y refleja patrones de comportamiento y ecológicos, como los hábitos alimentarios de las personas, los métodos de producción y preparación de alimentos, y la distribución de los huéspedes intermediarios. La información sobre la situación epidemiológica de estas infecciones en África es en gran parte desconocida.

El impacto económico de las trematodosis transmitidas por alimentos es importante, y está vinculado principalmente a las pérdidas en la industria de la acuicultura, debido a las limitaciones en las exportaciones y la reducción de la demanda de los consumidores.

#### Datos de interés

- A nivel global, al menos 56 millones de personas sufren de una o más trematodosis transmitidas por alimentos.
- Las personas contraen la infección a través del consumo de pescado, crustáceos o vegetales crudos, que albergan las larvas del parásito.
- Las trematodosis transmitidas por alimentos son más frecuentes en Asia sudoriental y América del Sur.
- Las trematodosis transmitidas por alimentos pueden resultar en enfermedad hepática y pulmonar grave.
- Existen medicamentos seguros y eficaces para prevenir y tratar las trematodosis transmitidas por alimentos.

**Tabla 2.** Características epidemiológicas de las trematodosis transmitidas por alimentos

Enfermedad	Agente infeccioso	Adquirida por el consumo de	Huéspedes finales naturales de la infección
Clonorcosis	<i>Clonorchis sinensis</i>	Peces	Perros y otros carnívoros que se alimentan de peces
Opistorcosis	<i>Opisthorchis viverrini</i> <i>Opisthorchis felinus</i>	Peces	Gatos y otros carnívoros que se alimentan de peces
Fasciolosis	<i>Fasciola hepatica</i> <i>Fasciola gigantica</i>	Vegetales acuáticos	Ovejas, vacas y otros herbívoros
Paragonimosis	<i>Paragonimus</i> spp.	Crustáceos (cangrejos y camarones)	Gatos, perros y otros carnívoros que se alimentan de crustáceos

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

## Síntomas

La carga de salud pública atribuible a las trematodosis transmitidas por alimentos se debe fundamentalmente a su morbilidad, más que a su mortalidad.

Las infecciones tempranas y leves a menudo pasan desapercibidos, ya que son asintomáticas o escasamente sintomáticas. Por el contrario, si la carga parasitaria es alta, es común un malestar general y puede presentarse un dolor severo, especialmente en la región abdominal, que es más frecuente en el caso de la fasciolosis.

Las infecciones crónicas se asocian invariablemente con una morbilidad grave. Los síntomas son principalmente de órganos específicos y reflejan la ubicación final de los gusanos adultos en el cuerpo.

En la clonorcosis y la opistorcosis, los gusanos adultos se alojan en los conductos biliares pequeños del hígado, causando inflamación y fibrosis de los tejidos adyacentes y finalmente colangiocarcinoma, una forma grave y mortal de cáncer biliar. Tanto *C. sinensis* como *O. viverrini*, pero no *O. felinus*, están clasificados como agentes carcinógenos.

En la fasciolosis, los gusanos adultos se alojan en los conductos biliares más grandes y la vesícula biliar, donde causan inflamación, fibrosis, obstrucción, cólicos e ictericia. La fibrosis hepática y la anemia también son frecuentes.

En la paragonimosis, la ubicación final de los gusanos es el tejido pulmonar, causando síntomas que pueden confundirse con la tuberculosis: tos crónica con esputo con sangre, dolor de pecho, disnea y fiebre. Los gusanos pueden migrar, siendo las localizaciones cerebrales las más graves.

## Prevención y control

El control de las trematodosis transmitidas por alimentos tiene por objeto reducir el riesgo de infección y el control de la morbilidad asociada.

Se recomiendan medidas de salud pública veterinaria y las prácticas de seguridad alimentaria para reducir el riesgo de infección, mientras que, para controlar la morbilidad, la OMS recomienda mejorar el acceso al tratamiento con medicamentos antihelmínticos seguros y eficaces.

El tratamiento puede ser ofrecido a través de una quimioterapia preventiva o el manejo de casos individuales. La quimioterapia preventiva implica un enfoque basado en la población, por lo que todas las personas en una región o zona determinada deben recibir los medicamentos, independientemente de su estado de infección; es recomendable en áreas donde un gran número de personas están infectadas. El manejo de los casos individuales implica el tratamiento de las personas con infección presunta o confirmada: este método es más apropiado cuando los casos son menos agrupados y donde los servicios de salud están disponibles.

## Respuesta de la OMS

Las actividades de la OMS en el tema de las trematodosis transmitidas por alimentos forman parte de un enfoque integrado para el control de las enfermedades tropicales desatendidas, e incluye:

- el desarrollo de directrices y recomendaciones estratégicas;
- el apoyo a la cartografía en los países endémicos;
- el apoyo a intervenciones experimentales y programas de control en los países endémicos;
- el apoyo para el monitoreo y evaluación de las actividades realizadas, y
- la documentación de la carga de trematodosis transmitidas por alimentos y el impacto de las intervenciones realizadas.

La OMS está trabajando para incluir las trematodosis transmitidas por alimentos en la principal estrategia de quimioterapia preventiva y asegurar que sus peores consecuencias (cáncer de las vías biliares y otros) sean totalmente erradicadas.

La OMS también ha negociado un acuerdo con Novartis Pharma AG mediante el cual esta empresa donará triclabendazol para el tratamiento de la fasciolosis humana y la paragonimosis. Los medicamentos se envían de forma gratuita a los ministerios de salud para que sean aplicados. La OMS invita a todos los países endémicos a aprovechar este programa de donación.



## La OMS avala una vacuna contra la meningitis meningocócica

3 de setiembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El Programa de Precalificación de Medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio luz verde a la vacuna Menomune® contra la meningitis meningocócica elaborada por Sanofi Pasteur, anunció hoy la compañía europea.

Menomune® está diseñada para la inmunización de personas de dos años o más y ya ha sido autorizada en 17 países, donde se vendieron más de 22 millones de dosis desde su lanzamiento en la década de 1980, precisó la empresa.

Con el aval de la OMS, a partir de ahora esa vacuna podrá ser adquirida por las instituciones internacionales, entre ellas el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El objetivo del Programa de Precalificación es garantizar que los productos suministrados por organismos mundiales cumplan con las normas de calidad, seguridad y eficacia.



Cada año el UNICEF, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y otras entidades compran fármacos por valor de miles de millones de dólares para distribuirlos en países con escasos recursos.

Desde que comenzó el proceso de precalificación, la OMS ha aprobado ya más de 300 medicamentos, entre ellos el Menomune® contra la meningitis meningocócica.

## Publicidad relacionada con la salud

**Et vous...**

**avez-vous fait le bilan de vos vaccinations ?**

**Grippe**

**Pneumocoque**

**Diphtérie-Tétanos**

*Parlez-en dès maintenant à votre médecin*  
*Informez-vous auprès de votre pharmacien*

Journal du médecin  
AFB  
OPHACO  
UEB  
FEDVAC  
SSMG  
QUESTION SAITE  
Avec le soutien du  
Ministère de la Communauté Française

Editeur responsable: Patrick Trepoit, 72 rue de Vliedon - 1050 Bruxelles. Exempt de timbre

**¿Y cómo están tus vacunas?**  
**Influenza – Neumococo – Difteria-tétanos**  
**Ahora habla con tu médico. Pregúntale a tu farmacéutico.**  
Ministère de la Communauté Française (Bélgica).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.