



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.208
10 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 bronquiolititis en menores de 2 años**
- **En el país mueren 60 personas por día debido a la automedicación**

América

- **Brasil comienza la distribución de una vacuna tetravalente producida en el país**
- **El Salvador prohíbe 53 agroquímicos por su posible incidencia en la epidemia de insuficiencia renal crónica**
- **Estados Unidos, New Jersey: Detectan un brote de parotiditis**
- **Estados Unidos: El brote de ciclosporiasis ya suma 641 casos y 41 hospitalizaciones**
- **México, Yucatán: Se propaga un brote de hepatitis A**

- **Perú: Lima concentra la mitad de los casos de tuberculosis del país**

- **República Dominicana: El cólera y el dengue impactan en el sistema sanitario del país**

El mundo

- **Australia: Asocian la clamidiosis y la gonorrea con más riesgo de complicaciones en el embarazo**
- **Chad: Alarmante aumento de casos de malaria**
- **España: Sanidad y agentes sociales acuerdan el primer consenso para el abordaje del VIH en mujeres**
- **Guam: Advierten que están aumentando los casos de lepra**
- **Taiwán: La rabia ya estaba presente en el país en 2010**
- **Reportan seis nuevos casos de MERS**

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 bronquiolitis en menores de 2 años

2 de setiembre de 2013 – Elaboración propia, en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 10.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	19.712	2.552,54	19.791	2.562,77	10.303	1.334,15
Buenos Aires	110.516	2.256,47	118.020	2.409,68	80.817	1.650,09
Córdoba	9.980	986,97	10.262	1.014,85	5.860	579,52
Entre Ríos	7.476	1.593,59	6.500	1.385,54	4.971	1.059,62
Santa Fe	8.077	782,94	9.255	897,12	5.362	519,76
Centro	155.761	1.903,72	163.828	2.002,31	107.313	1.311,59
La Rioja	806	581,28	619	446,42	622	448,58
Mendoza	5.712	882,57	5.648	872,68	5.061	781,98
San Juan	6.473	2.262,42	4.667	1.631,19	4.595	1.606,03
San Luis	1.499	805,57	1.577	847,48	1.000	537,40
Cuyo	14.490	1.151,78	12.511	994,48	11.278	896,47
Corrientes	4.311	1.000,16	2.491	577,92	805	186,76
Chaco	13.400	2.949,14	9.984	2.197,33	6.559	1.443,54
Formosa	2.936	1.124,56	4.079	1.562,36	4.722	1.808,64
Misiones	6.963	1.300,40	6.268	1.170,60	4.054	757,12
NEA	27.610	1.641,57	22.822	1.356,89	16.140	959,61
Catamarca	3.055	1.700,53	1.701	946,84	953	530,48
Jujuy	6.266	2.057,26	3.855	1.265,68	181	59,43
Salta	12.108	2.070,13	8.050	1.376,33	7.837	1.339,91
Santiago del Estero	13.673	4.017,45	11.318	3.325,50	8.424	2.475,17
Tucumán	6.707	1.164,90	9.043	1.570,62	5.130	891,00
NOA	41.809	2.106,01	33.967	1.710,99	22.525	1.134,64
Chubut	1.885	1.097,53	1.702	990,98	1.008	586,90
La Pampa	990	874,95	1.438	1.270,88	119	105,17
Neuquén	3.035	1.446,96	4.249	2.025,75	2.403	1.145,65
Río Negro	2.619	1.193,44	3.808	1.735,25	2.402	1.094,55
Santa Cruz	1.841	2.025,08	1.328	1.460,79	1.398	1.537,78
Tierra del Fuego	1.372	2.608,36	1.392	2.646,39	820	1.558,94
Sur	11.742	1.369,15	13.917	1.622,77	8.150	950,32
Total Argentina	251.412	1.800,33	247.045	1.769,06	165.406	1.184,45

Mapa 1. Tasas de notificación cada 10.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 31. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

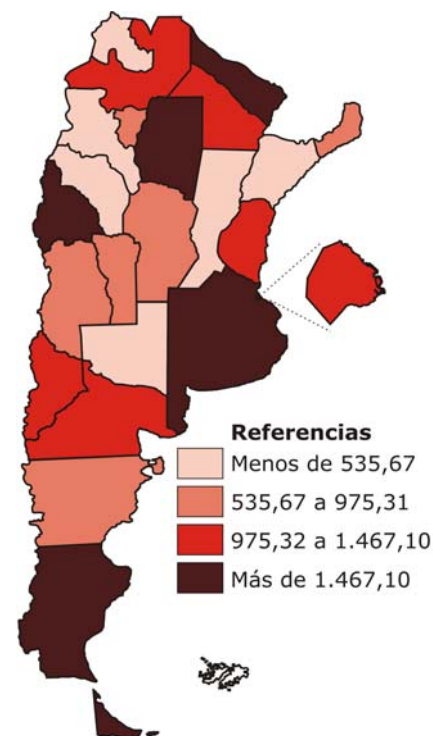
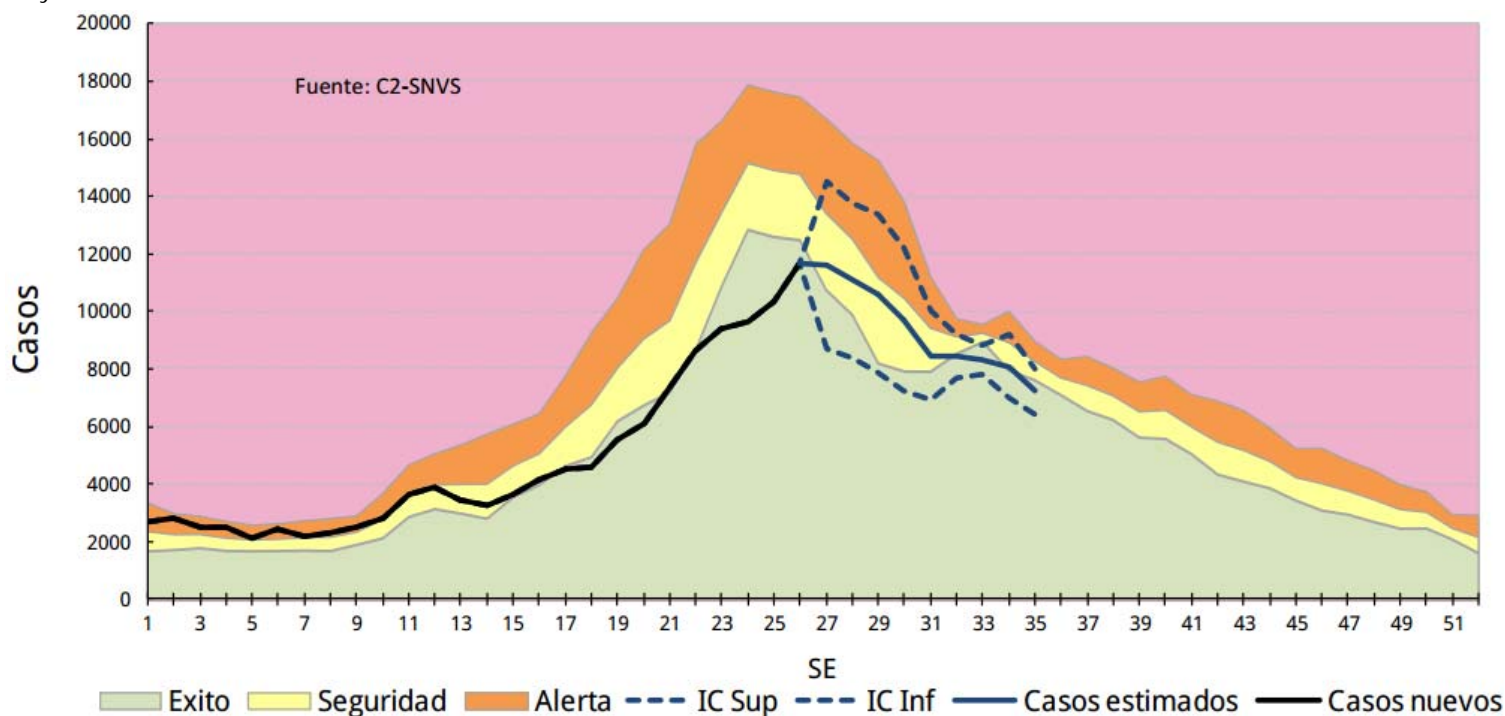


Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2013, en base a datos de los años 2008/2012, con representación hasta semana epidemiológica 26, y proyecciones hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



¹ Debe tenerse en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad, al momento de leer los datos de esta tabla.



En el país mueren 60 personas por día debido a la automedicación

4 de setiembre de 2013 – Fuente: Asociación de Agentes de Propaganda Médica (Argentina)

Pese a las campañas de los colegios y entidades profesionales –farmacéuticos, médicos y visitadores médicos– un reciente informe del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos estimó que el consumo abusivo o incorrecto de medicamentos genera más de 22.000 fallecimientos por año y que las “internaciones relacionadas con los medicamentos originan un promedio de 60 decesos por día”.

Los autores del estudio definieron estas muertes como “una tragedia silenciosa” originada “en el mal uso de los medicamentos” y explicaron que su relevamiento estadístico incluyó 6.800 centros de salud públicos y privados de todo el país y se basó en el cruce de datos de partidas de defunción, internaciones e históricas clínicas.

El estudio calculó que 20.000 personas fallecieron en 2010 por causas vinculadas al mal uso, abuso o efectos adversos de los medicamentos y otras 21.800 fallecieron en Argentina durante 2011.

El consumo descontrolado de paracetamol, aspirinas, ibuprofeno y viagra, entre otras sustancias, que se ha convertido en la “epidemia silenciosa”, tiene su costo para la salud pública, pues la mayoría de los intoxicados por medicamentos acude a los servicios de urgencia de los hospitales públicos financiados por los Estados nacional, provinciales o municipalidades.

La Fundación Comisión de Medicamentos (CONAMED) calculó que por cada peso gastado en medicamentos, se destinan otros diez para neutralizar efectos colaterales posteriores, a causa de una medicación errónea o el consumo excesivo.

En Argentina, el mercado de venta libre en permanente crecimiento durante la última década en virtud de la abundancia de campañas publicitarias, la venta en góndolas y las escasas regulaciones, acumuló además 180.000.000 millones de unidades vendidas durante los doce meses comprendidos entre febrero de 2012 y febrero de 2013. Estas cifras de venta, indican que los argentinos consumieron en el período apuntado un promedio de 500.000 envases de medicamentos de venta libre por día.

Las cifras surgen de fuentes propias del Instituto de Estudio de Políticas de Salud (IEPS) de la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) de irrefutable prestigio en análisis del sector farmacéutico, y no incluye el denominado “Canal K” o sea el expendio de medicamentos de venta libre a través de los kioscos y supermercados chinos, muchas veces fraccionando los blisters, pese a que constituye una violación de las medidas de seguridad impuestas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Así como la venta de dosis de venta libre registró un crecimiento de 1,5%, el incremento fue aún más evidente en materia de precios, pues los medicamentos de venta libre fueron los que experimentaron el mayor aumento promedio del mercado. Por ejemplo, los medicamentos del mercado ético (venta bajo receta) experimentaron un aumento promedio de 6,2% en el período analizado. Los de venta libre sufrieron un incremento de precios promedio de 7,2%.

El crecimiento del mercado popular o de venta libre fue mucho más fuerte que el de los medicamentos éticos durante los últimos diez años, pues acumuló un incremento entre 2001 y 2009 de 408,70% en unidades y 180,18% en valores. Para el mercado ético de venta bajo receta en igual período el crecimiento fue de 31,59% en unidades y de 281,25% en valores.

En 2001, el consumo anual por cápita era de 1,5 para los medicamentos de venta libre y 8,1 para los éticos. En 2010 la relación pasó a 4 para los medicamentos populares y a 10,7 para los medicamentos éticos.

El Senado argentino aprobó en diciembre de 2009 la Ley 26.567 que prohíbe la venta de medicamentos –incluso de venta libre– por fuera de las farmacias. O sea, está prohibido desde entonces el expendio en kioscos y supermercados. Y además el expendio debe ser por mostrador y no en góndolas al alcance del público.

La mayoría de las provincias de Argentina adhirieron al nuevo régimen, pero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la ley de adhesión de la Legislatura porteña, fue vetada por el Jefe de Gobierno Mauricio Macri.

El Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF) y el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos advirtieron en un informe difundido en 2012 que “ocho de cada diez mayores de 18 años se automedica” y 50% de la población mayor de 18 años “toma medicamentos en forma incorrecta”.

La Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) estimó en un reciente informe que 20% de los medicamentos que se consumen en el país se adquiere fuera de las farmacias y se consigue en “kioscos, supermercados, estaciones de servicio, gimnasios y hasta hoteles alojamiento”. También ocurre en ocasiones con especialidades de venta bajo receta, alertó la entidad.

La entidad subrayó que “82% de 1.500 personas encuestadas en las ciudades de Buenos Aires y Córdoba (abril de 2012) admitió tomar medicamentos de venta libre” pero “55% desconocía el riesgo de las interacciones con otros medicamentos y 35% ignoraba el riesgo de toxicidad o ineficacia de un medicamento vencido”.

La encuesta encargada por la COFA arrojó que el 18 por ciento de los encuestados consumía medicamentos de venta libre en forma diaria.



La AAPM en una presentación precedente ante la ANMAT precisó que durante 2011 se asistieron 3.741 pacientes en la guardia de la División Toxicología del Hospital General de Agudos 'Dr. Juan Antonio Fernández' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El 11,5 % de ellos, 430, correspondieron a intoxicaciones medicamentosas, siendo 125 casos correspondientes a medicamentos de venta bajo receta archivada y los 305 restantes, en su gran mayoría de medicamentos de venta libre, informó el profesor Carlos Damin, jefe de la División Toxicología del mencionado centro asistencial porteño.

"Esto ubica a los medicamentos como la segunda causa de intoxicación por frecuencia en un hospital general de agudos, siendo la primera la intoxicación por bebidas alcohólicas, 1.029 pacientes, la tercera el monóxido de carbono, 390 pacientes y la cuarta la cocaína, 290 pacientes" detalló el facultativo.

Ana María Giardelli, Jefa de Toxicología del Hospital Interzonal Especializado en Pediatría 'Sor María Ludovica' de la ciudad de La Plata, advirtió que una encuesta realizada en su departamento arrojó que "70% de los consultados aceptaba haber consumido medicamentos por consejo de amigos, familiares, jefes, compañeros de trabajo, vecinos, entrenadores personales e innumerables personas más, todas ellas sin formación específica".

La Facultad Nacional de Medicina y la Universidad Nacional de Buenos Aires difundieron recientemente un estudio sobre los medicamentos de venta sin receta, conocidos también como OTC según la terminología anglosajona, alertando que "existe la suposición errónea e instalada entre el público en general, que considera inocuos a los medicamentos de 'venta libre'".

"Por ejemplo, alrededor de 13% de toda la carga etiológica de la nefropatía terminal que conduce a diálisis o trasplante, se debe al uso crónico de analgésicos, casi siempre en el marco de la automedicación", explicó el informe académico.

La Academia Nacional de Medicina advirtió en reiteradas oportunidades sobre "las publicidades que fomentan el uso de tratamiento y medicamentos sin supervisión médica y la proliferación de mensajes publicitarios aconsejando medicamentos y procedimientos terapéuticos de beneficio a veces no establecido y otras exagerado, con el propósito de fomentar su consumo".

Según un reciente estudio de la Secretaría de Investigaciones de la Universidad Siglo 21, 40% de los argentinos no concurre al médico y prefiere automedicarse. Estos datos surgen de la encuesta "Actitudes y conductas hacia el cuidado de la salud" que entrevistó a 905 personas de ambos sexos de entre 20 y 60 años, residentes en Capital Federal, Córdoba, Corrientes, Comodoro Rivadavia, Mendoza, Rosario y San Miguel de Tucumán.

América



Brasil comienza la distribución de una vacuna tetravalente producida en el país

8 de setiembre de 2013 – Fuente: Xinhua

El Ministerio de Salud de Brasil comenzó a distribuir este mes la vacuna tetravalente contra sarampión, parotiditis, rubéola y varicela producida en el país, gracias a un acuerdo de transferencia de tecnología, informó la Fundação do Instituto 'Oswaldo Cruz' (FIOCRUZ), laboratorio responsable de su fabricación.

Brasil comenzó la semana pasada la distribución de los primeros lotes de la vacuna tetravalente viral a los puestos públicos de vacunación, responsables por las campañas gratuitas de inmunización.

La FIOCRUZ ya producía y distribuía de manera gratuita una vacuna trivalente (contra sarampión, parotiditis y rubéola), pero un acuerdo de transferencia tecnológica firmado hace exactamente un año con el laboratorio multinacional GlaxoSmithKline (GSK) le permitió acceder a la fórmula para añadir el inmunizante contra la varicela.

Esta transferencia tecnológica le permitió a Brasil ofrecer inmunización contra cuatro enfermedades infantiles en una dosis única.

La vacuna contra la varicela, desarrollada en Japón a comienzos de la década de 1970 y un inmunizante altamente eficaz (97% en niños de hasta 13 años), es producida a partir del virus varicela-zoster vivo atenuado.

El primer acuerdo de transferencia de tecnología entre Brasil y la GSK se firmó en 1999 y permitió a la FIOCRUZ producir la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib).

El mismo laboratorio autorizó a Brasil producir los inmunizantes contra sarampión, parotiditis y rubéola y más recientemente las vacunas contra el rotavirus y la meningitis.

Las dos instituciones firmaron también un acuerdo para desarrollar en conjunto una vacuna contra el dengue.

La nueva vacuna tetravalente ya fue incluida en el calendario de las campañas nacionales de vacunación de Brasil y es ofrecida para niños de 15 meses.

El Ministerio de Salud calcula que la vacunación reducirá hasta 80% las actuales hospitalizaciones por varicela.

"Con sólo una inyección Brasil va a proteger a sus niños contra cuatro enfermedades. Según los datos disponibles, unas 9.000 personas son internadas cada año por varicela, enfermedad que provoca 100 muertes anuales", indicó el ministro brasileño de Salud, Alexandre Padilha.





El Salvador prohíbe 53 agroquímicos por su posible incidencia en la epidemia de insuficiencia renal crónica

6 de setiembre de 2013 – Fuente: EFE

La Asamblea Legislativa de El Salvador prohibió 53 agroquímicos ante la posibilidad de que provoquen una extraña enfermedad renal que ha causado al menos 5.808 muertos desde 2002 en el país, informó hoy una fuente parlamentaria.

La prohibición se aplicará gradualmente en un plazo de dos años y fue aprobada por 45 votos por el Parlamento, de 84 escaños, según un comunicado del órgano Legislativo.

El comunicado indicó que la medida se adoptó el 5 de septiembre de 2013, mediante dos reformas de ley para “regular la producción, prohibición, comercialización, distribución, importación, exportación y empleo de pesticidas y fertilizantes en los cultivos agrícolas”.

“Se prohíbe el uso de 53 plaguicidas y fertilizantes que contengan metales pesados o metaloides en su formulación; varios de éstos tendrán que sustituirse en un plazo no prorrogable de un año y de dos años para otros”, señala el texto de las reformas.

Las reformas afectan la Ley sobre Control de Pesticidas, Fertilizantes y Productos para Uso Agropecuario y la Ley de Sanidad Vegetal y Animal, según la fuente.

Los ministerios de Agricultura y Ganadería y de Salud coordinarán la aplicación de la medida, cuyo incumplimiento derivará en sanciones económicas.

Diputados del gobernante Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) y de partidos aliados dijeron en el debate que con la prohibición se busca prevenir que aumente la incidencia de la enfermedad renal, que afecta principalmente a trabajadores agrícolas.

El FMLN y algunos aliados votaron por las reformas, con la abstención de la opositora Alianza Republicana Nacionalista y otros partidos.

El Ministerio de Salud ha dicho que los agroquímicos podrían ser una de las principales causas de la extraña enfermedad renal crónica en El Salvador, aunque aclaró que las investigaciones no han concluido y que también hay otros factores que inciden en ese mal.

Un diputado del partido minoritario Gran Alianza por la Unidad Nacional, Mario Tenorio, afirmó que, según el Ministerio de Salud, la mayoría de pacientes que padecen la enfermedad renal crónica en la zona costera del país se asocia a “factores tóxicos-ambientales y ocupacionales agrícolas”, añadió el comunicado.

La enfermedad, que también afecta a otros países centroamericanos, sobre todo en zonas costeras del Pacífico, ha causado al menos 5.808 muertes en El Salvador desde 2002, de las que 486 se registraron el año pasado, según reportes del Ministerio de Salud.

La ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, anunció el 17 de agosto pasado que se enviaría al Parlamento una propuesta de ley para regular los agroquímicos, pero la prohibición aprobada anoche fue una iniciativa de diputados oficialistas. Con esta medida se están “prohibiendo los productos más peligrosos para la vida, la salud y el ambiente”, afirmó la diputada Nery Díaz, del FMLN, según la nota del Legislativo.



Estados Unidos, New Jersey: Detectan un brote de parotiditis

5 de setiembre de 2013 – Fuente: Telemundo (Estados Unidos)

Un brote de parotiditis tiene alarmados a varios residentes del estado de New Jersey. Unas 22 personas fueron reportadas infectadas en el condado de Monmouth, y al parecer las autoridades han detectado dónde se originó la enfermedad.

Oficiales de salud indicaron que la mayoría de los afectados visitó el D’Jais Bar and Grill, en Belmar, semanas antes de contraer parotiditis.

Las autoridades indicaron que la enfermedad se propagó rápidamente, ya que para el 4 de septiembre de 2013 se habían reportado solo siete casos de parotiditis, pero esta cifra se triplicó en tan solo 24 horas.

Michael Meddis, coordinador de Salud Pública del Condado informó que los casos reportados son todos adultos, a excepción de un niño en edad preescolar.

D’Jais permanecerá cerrada por el fin de semana y se han llevado a cabo las acciones de limpieza y desinfección recomendadas por el Departamento de Salud.

Cuando una persona contrae parotiditis, toma entre 14 y 21 días hasta que presenta síntomas, que incluyen inflamación en las glándulas salivales, fiebre, dolores musculares y de cabeza, cansancio y pérdida del apetito.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan a las personas afectadas por parotiditis permanecer aislados por al menos cinco días.²

² La infección por el virus de la parotiditis se puede transmitir por las secreciones respiratorias y saliva (por ejemplo, al besar o gritar en la cara de alguien) y al compartir bebidas o hacer contacto con superficies sucias con las secreciones respiratorias de personas infectadas, circunstancias que pueden haber ocurrido en este club en particular. Sin embargo, es muy raro que un brote de parotiditis se origine en un local de comidas en particular, aunque los brotes de esta enfermedad se han asociado ocasionalmente con clubes que involucran deportes de contacto. Sería conveniente disponer de mayor información para determinar si este es un evento aislado o un brote importante de la enfermedad.



Estados Unidos: El brote de ciclosporiasis ya suma 641 casos y 41 hospitalizaciones

4 de setiembre de 2013 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

El brote nacional de ciclosporiasis ha afectado ya a 641 personas y 41 de ellas debieron ser hospitalizadas, según la última actualización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

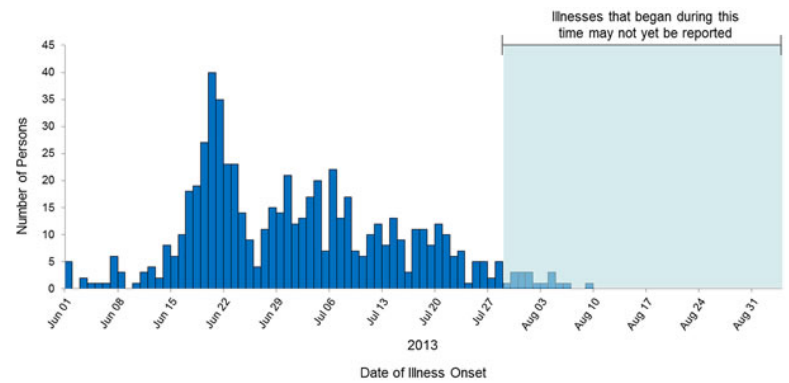
Esto significa un aumento de 5 casos desde la última actualización de la semana anterior, lo que indicaría que el brote puede estar en disminución. No se han registrado muertes hasta el momento.

Los estados afectados y el número de casos en cada uno de ellos es el siguiente: Texas (282), Iowa (156), Nebraska (86), Florida (32), Wisconsin (16), Illinois (11), Arkansas (10), Georgia (5), Missouri (5), New York City (5), Kansas (4), Louisiana (3), Connecticut (2), Michigan (1), Minnesota (2), New Jersey (4), New York (2), Texas (2), Virginia (3), California (1), New Hampshire (1), South Dakota (1), Tennessee (1) y Wyoming (1). El rango de edad de los pacientes sigue siendo de menos de un año a 92 años, con una mediana de edad de 51 años. El 56% de las personas infectadas son mujeres. El recuento de casos incluye a todas las personas que enfermaron antes del 28 de julio de 2013.

Los casos en Iowa y Nebraska están vinculados a una mezcla de ensalada producida por Taylor Farms de México y que se sirve en los restaurantes Red Lobster y Olive Garden. El recuento de casos en Texas, el más alto del país, no se puede conectar a Taylor Farms de México, y todos los casos no necesariamente están relacionados entre sí.

Los CDC recomiendan a los consumidores que comen frutas y verduras frescas, que las laven cuidadosamente antes de prepararlas y consumirlas, y sigan las recomendaciones de manejo seguro.³

Gráfico 2. Casos confirmados de ciclosporiasis por semana epidemiológica. Estados Unidos. Desde el 1 de junio hasta el 3 de septiembre de 2013 (N=616). Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)



MILENIO México, Yucatán: Se propaga un brote de hepatitis A

6 de setiembre de 2013 – Fuente: Milenio (México)

De acuerdo con el registro del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) se registraron 42 casos de hepatitis A en la última semana, con lo que suman 888 casos en lo que va del año. Mientras que de los casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) se reportan 103.488 desde principio de año.

De esta manera, estas dos enfermedades se mantienen al alza con respecto a 2012, cuando se habían presentado 231 casos de hepatitis A y 75.907 de EDA, en el mismo periodo.

Ante esta situación, la enfermera responsable de Pláticas Preventivas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Yucatán, Delfina Ramírez Estrella, explicó que la higiene de las manos no sólo es una poderosa arma contra el contagio de infecciones comunes, como el resfrío y la influenza, sino que también actúa contra otras de tipo diarreico, generadas por bacterias.

Por tanto, hizo un llamado a todas las personas que cocinan a que sepan que deben lavarse las manos antes de iniciar la preparación de cualquier alimento. El lavado debe ser con agua y jabón antibacterial, de preferencia.

Refirió que también es necesario lavarse las manos al tocar un animal y después de visitar y cuidar a una persona enferma, así como después de estar en contacto con artículos sucios.



terra Perú: Lima concentra la mitad de los casos de tuberculosis del país

6 de setiembre de 2013 – Fuente: Terra Networks S.A.

Lima concentra la mitad de casos de tuberculosis de Perú, por lo que se estima que una de cada dos personas que tienen esta enfermedad vive en la capital, siendo los distritos de Lima Este los más afectados, según informó Javier Alva, asesor del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL).

La mayoría de los casos se concentran en los distritos de El Agustino, Ate, San Juan de Lurigancho, La Victoria y Lima Cercado.

Asimismo, Alva comentó que los ambientes cerrados y hacinados favorecen el contagio de la tuberculosis, debido a la falta de ventilación. Por ello, recomendó abrir las ventanas de los buses de transporte público, aulas, oficinas y demás lugares de concentración de personas.

³ La curva epidémica muestra claramente que el brote alcanzó su punto máximo a principios de julio. Al parecer, el brote tuvo varias fuentes, lo cual es sorprendente. La investigación de la/s fuente/s no ha sido completada.

“Debería circular el aire, pero el frío hace que las personas traten de cerrar las ventanas de los buses. Mientras haya una buena ventilación no vamos a tener contagio y mientras detectemos a las personas que tosen, de igual manera”, dijo.

Alva explicó que las personas que tienen una mala alimentación y que se exponen a trabajos extenuantes y desgastadores, en un contexto de marcado deterioro de los servicios de salud del primer nivel, entre otros factores, son más proclives a ser contagiados con la tuberculosis.

“Algo muy importante es la búsqueda activa, periódica, permanente y masiva de las personas que tosen y que podrían tener tuberculosis”, agregó.

Perú es el segundo país de América con más carga de tuberculosis. En 2010 notificó 31.000 casos, lo que representa 12% de la carga total para América, y el quinto lugar en incidencia más alta (106 cada 100.000 habitantes) después de Haití, Surinam, Bolivia y Guyana.

Listín Diario República Dominicana: El cólera y el dengue impactan en el sistema sanitario del país

9 de setiembre de 2013 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

El aumento de los casos de dengue, y el surgimiento de brotes de cólera en por lo menos cinco provincias del país en el último mes, han estado afectando el sistema sanitario nacional, registrando la muerte de por lo menos 90 personas en lo que va de año entre ambas patologías.

Al respecto, el viceministro de Salud Colectiva, Rafael Schiffino, reveló que se ha reforzado la vigilancia epidemiológica debido a que los cúmulos de basura que se registran en diferentes provincias del país es detonante para el surgimiento de esas y otras enfermedades. El funcionario llamó a los ayuntamientos a colaborar con la eliminación de los desperdicios que se acumulan en las calles.

Dijo que el Ministerio de Salud Pública está haciendo todo el esfuerzo posible para prevenir y dar atención oportuna a la población, pero le preocupan los vertederos que se forman en cualquier esquina de barrios y comunidades. De acuerdo a un reciente informe de la Dirección Nacional de Epidemiología, en las últimas cuatro semanas las provincias La Altagracia, Santiago, María Trinidad Sánchez y San Cristóbal, presentaron brotes de cólera, enfermedad diarreica que en lo que va de año ha registrado 31 defunciones y 1.349 casos sospechosos. En esta semana también se ha reportado un aumento de casos de pacientes con diarrea sospechosos de cólera en San Juan, donde ayer había ocho pacientes ingresados. No obstante, la incidencia de cólera en lo que va de año es menor a la registrada el año pasado para esta fecha, cuya mortalidad alcanzaba los 39 casos y 5.387 casos sospechosos. En tanto, en torno al dengue las informaciones oficiales indican que a nivel nacional se han notificado 8.704 casos probables en lo que va de año; entre estos 83 casos graves de los cuales 59 han fallecido. La incidencia de casos acumulada es de 129,8 casos probables cada 100,000 habitantes, representando un incremento de 1,9 veces en relación con el año 2012.

El informe destaca que en la semana epidemiológica 34 que recoge los casos hasta el 24 de agosto pasado, se notificaron 602 casos de dengue, y que en las últimas cuatro semanas 76% de los casos se concentran las provincias de Santiago, Santo Domingo, Espaillat, Distrito Nacional, Puerto Plata, San Cristóbal, Sánchez Ramírez y Azua.

Estragos del dengue en el norte del país

El dengue sigue causando estragos en la región Norte, donde una niña de seis años murió al ser ingresada al Hospital Regional Infantil Universitario ‘Dr. Arturo Grullón y Julia’ de Santiago con síntomas de la enfermedad. Se trata de la víctima número diez a causa de dengue en lo que va de año en el Cibao.

Rosa Morel, directora del hospital Arturo Grullón, dijo que hasta el 5 de septiembre habían sido ingresados 34 casos sospechosos de dengue, pero que la semana pasada fueron más. Los centros asistenciales públicos y privados siguen abarrotados de pacientes con dengue.

El 4 de septiembre, el Ministerio de Salud Pública intervino varias comunidades de la provincia Espaillat, donde se han detectado al menos 850 casos sospechosos de dengue y una persona muerta. Personal de Salud Pública visita casa por casa los sectores donde se han registrado mayor cantidad de casos con síntomas de la enfermedad.

La jornada que realiza Salud Pública en la provincia Espaillat se hace en coordinación con organizaciones comunitarias. En sectores como Hato del Yaque, Cienfuegos, Licey Al Medio, la Otra Banda, de Santiago, se han registrado varios casos sospechosos de dengue.

El mundo



Australia: Asocian la clamidiosis y la gonorrea con más riesgo de complicaciones en el embarazo

4 de setiembre de 2013 – Fuente: Sexually Transmitted Infections

Un nuevo estudio sugiere que las mujeres que tienen infecciones por *Chlamydia* y gonorrea antes y durante el embarazo están en mayor riesgo de complicaciones, tales como muerte fetal y parto prematuro.

Los investigadores analizaron datos de más de 350.000 mujeres australianas que tuvieron su primer hijo entre 1999 y 2008. De las cuales, 1% había tenido al menos una infección por *Chlamydia* antes de dar a luz y 81% de las mujeres fueron diagnosticadas antes de quedar embarazadas.



El estudio también encontró que 0,6% de las mujeres había tenido una infección por gonorrea antes de dar a luz, y que casi 85% de esas mujeres fueron diagnosticadas antes de quedar embarazadas. La mitad de las mujeres diagnosticadas con gonorrea había tenido anteriormente también una infección por *Chlamydia*, hallaron la Dra. Bette Liu, de la Universidad de New South Wales, y colegas.

Entre todas las mujeres del estudio, 4% tuvo un parto prematuro no planificado, 12% tuvo bebés pequeños para su edad gestacional y 0,6% tuvo bebés que nacieron muertos.

Después de tomar en cuenta los factores que aumentan el riesgo de complicaciones en el parto como la edad, la pobreza, el tabaquismo y las afecciones de salud como la diabetes y la presión arterial alta, los investigadores encontraron que una infección previa por *Chlamydia* o gonorrea también aumentaba el riesgo.

Las mujeres que habían sufrido clamidiosis eran 17% más propensas a tener un parto prematuro no planificado y 40% más propensas a que su bebé naciera muerto. No se observó un aumento en el riesgo de tener un bebé pequeño para la edad gestacional.

Para las mujeres que habían sufrido clamidiosis, el riesgo de parto prematuro no planificado no difirió entre las diagnosticadas con una infección de más de un año antes de la concepción, un año después de la concepción o durante el embarazo.

Las mujeres que habían tenido gonorrea tenían más del doble de probabilidades de tener un parto prematuro no planificado, pero no estaban en mayor riesgo de tener un bebé de bajo peso para su edad gestacional. No hubo suficientes datos para determinar el impacto de la infección por gonorrea en el riesgo de muerte fetal.

Estos hallazgos no prueban que las infecciones por *Chlamydia* y gonorrea causen en realidad complicaciones del embarazo, pero sí sugieren que estas infecciones pueden ser importantes en la predicción de las complicaciones del embarazo, concluyeron los autores del estudio.⁴



Chad: Alarmante aumento de casos de malaria

6 de setiembre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Médicos Sin Fronteras (MSF) ha lanzado una intervención de emergencia en el sudeste de Chad en respuesta al incremento alarmante de casos de malaria.

Desde principios del mes de agosto, la organización ha notado un incremento importante en la malaria en su proyecto a largo plazo en Am Timan, región de Salamat, donde la malaria representó más de 80% de las consultas. Muchos de los casos más graves se están viendo en niños menores de cinco años. Los equipos de MSF informan que 73% de los pacientes que tratan en sus clínicas también padecen la enfermedad.

“El objetivo de nuestra respuesta de emergencia es mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano de la malaria no grave y mejorar el tratamiento de las formas graves y complicadas de la enfermedad”, afirma Jason Mills, Jefe de la Misión de MSF en Chad. “Mucha gente que vive fuera de la ciudad de Am Timan tiene acceso limitado a la atención sanitaria. La mayoría de las personas que están muriendo de malaria en estos momentos lo hace en sus hogares”.

MSF ha enviado un equipo médico de emergencia para responder a la situación. El equipo está prestando apoyo a los centros de salud locales con las pruebas diagnósticas para la malaria y suministros para su tratamiento. Además, están formando al personal del Ministerio de Salud, y fortaleciendo el control epidemiológico. Desde que empezó la intervención de emergencia el número de casos de malaria que MSF ha detectado aumentó diez veces. Al final de la primera semana de agosto los equipos informaron de 1.228 nuevos casos de malaria. Al final del mes, los equipos de MSF informaron que solo en el mes de agosto se han reportado 14.021 nuevos casos de malaria.

“Si bien la malaria es endémica de Chad, la tasa de infecciones de este año supera todas las previsiones” explica Cristina Mach, Coordinador Médico de MSF en el país. “Los diagnósticos y suministros existentes para el tratamiento en el país están gravemente limitados”.

Además, MSF también aumentó su capacidad para tratar los casos graves de malaria en el hospital de la ciudad de Am Timan erigiendo una tienda de tratamiento de la malaria dentro de las instalaciones del hospital. Aquí se admiten a diario los casos no complicados para tratamiento y observación. Las dos primeras semanas, se han tratado más de 1.400 casos en la tienda. La organización también planea distribuir mosquiteros en los hogares de las zonas afectadas y realizar una campaña pública de educación.

MSF planea seguir con su respuesta de emergencia ante el brote de malaria en la ciudad de Am Timan y alrededores hasta el final de la temporada de lluvias, a fines del mes de noviembre.



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

Expertos del Grupo de Estudios de Sida (GeSIDA), de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), y de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), dependiente del Ministerio de Sanidad, han elaborado el primer consenso científico publicado en Europa para un abordaje asistencial y sanitario diferenciado de las mujeres infectadas por VIH.

El presidente de GeSIDA, Juan Berenguer, señaló que su constitución era urgente, ya que resulta necesario “brindar a la mujer una atención adecuada que evite sesgos de género y tome en consideración los aspectos biológicos, psicológicos y sociales específicos”.

El documento, dirigido a los profesionales sanitarios que intervienen en la atención de estas pacientes, contó con la participación de especialistas de medicina interna con experiencia en el ámbito del VIH, especialistas en ginecología y obstetricia, pediatras y psicólogas.

Para ello establece una serie de recomendaciones que abarcan los diferentes aspectos de la atención de la mujer con VIH: desde las mejores prácticas relacionadas con el tratamiento antirretroviral en mujeres hasta las relacionadas con su salud emocional y sexual, pasando por el abordaje específico de la enfermedad en etapas como la adolescencia, el climaterio o el embarazo.

Desde GeSIDA se subraya la importancia de este consenso a tenor de los datos disponibles sobre la evolución de la enfermedad y su incidencia en las mujeres, particularmente las que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, lamentan haber tenido que limitar algunas recomendaciones por la falta de investigación específica hasta el momento en campos como las diferencias de toxicidad, seguridad y eficacia de los antirretrovirales entre hombres y mujeres.

Pautas terapéuticas “sencillas”

Entre otras recomendaciones, el documento subraya la importancia del apoyo psicológico para la revelación y aceptación de la enfermedad, y destaca que existe una asociación significativa entre la revelación de la enfermedad y la disminución de la adherencia al tratamiento debido al impacto emocional. Por ello, recomienda que se dé la información sobre el diagnóstico de la infección por el VIH a la adolescente de forma individual, con la participación de un equipo multidisciplinar, adaptándose a las características madurativas y sociales de cada mujer adolescente.

Asimismo, contiene otras recomendaciones como el uso de pautas terapéuticas “sencillas, eficaces y poco tóxicas” con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las adolescentes infectadas por el VIH o la necesidad de realizar la vacunación específica frente al virus del papiloma humano.

En relación con el embarazo, el Consenso señala que el test de VIH debe efectuarse a toda mujer embarazada y recomienda la realización universal del test de cribado en el tercer trimestre de embarazo. Asimismo, subraya que en las mujeres que llegan al parto sin conocer su estado serológico, se debe hacer un test rápido, ya que la cesárea electiva reduce la transmisión un 50%.

Sobre las mujeres con VIH que han llegado al climaterio, el documento de GeSIDA señala en primer lugar la importancia creciente de este colectivo, y destacan la de evaluar la edad de aparición de la menopausia, los síntomas asociados a la misma y otros problemas tales como el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, los problemas emocionales y el envejecimiento prematuro.

El Consenso también dedica un capítulo específico a las neoplasias que aparecen en las mujeres con infección por el VIH, así los expertos ofrecen recomendaciones como realizar en el primer año, tras el diagnóstico de la infección por el VIH, dos citologías cervicales (una cada seis meses) y repetirla anualmente en el caso de que ambas sean normales o la administración de la vacuna frente al VPH, tanto la tetravalente como la bivalente para prevenir el desarrollo de carcinoma de cérvix, de ano y de vulva y vagina.

También existe un apartado relacionado con la violencia contra las mujeres, donde el Consenso especifica que la evaluación del riesgo de transmisión del VIH y la propuesta de tratamiento antirretroviral profiláctico debe plantearse como una actuación clínico-legal en las mujeres víctimas de una agresión sexual.

Así, recomienda el tratamiento profiláctico post exposición a VIH, en los casos de violencia sexual, cuando el agresor tenga una infección por VIH conocida y la práctica o prácticas sexuales sean de riesgo. Si el riesgo de transmisión es bajo y se desconoce o no se puede determinar el estado serológico del agresor, los expertos recomiendan que la decisión de propuesta de tratamiento profiláctico antirretroviral sea consensuado entre el médico y la mujer que ha sufrido la agresión, valorando el riesgo y el beneficio.

En el caso que se recomiende el tratamiento profiláctico post exposición a VIH, el Consenso señala que éste debe ser iniciado preferentemente en las primeras 6 horas posteriores a la agresión con un margen de hasta 72 horas.

Datos del sida y la mujer

Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en su Informe de 2012, 49% del total de infectados por VIH en el mundo son mujeres (más de 16,7 millones), siendo la incidencia significativamente mayor en las mujeres que se encuentran en una situación de vulnerabilidad; mientras en Europa, según



datos de los European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), en el año 2011 se diagnosticaron un total de 28.038 casos en 29 países de la Unión Económica Europea, de los que el 25% correspondieron a mujeres.

En España, según datos de la Secretaría del Plan Nacional del Sida, desde el inicio de la epidemia se han notificado 82.009 casos de sida. Durante 2011 se notificaron 844 casos de sida, de los que 21,4% eran mujeres, manteniéndose estable esta proporción en los últimos años. La principal práctica de riesgo para la adquisición de la infección en las mujeres son las relaciones heterosexuales (65,2%), seguida del uso de drogas por vía parenteral (21%).

En relación con los nuevos diagnósticos, y según datos facilitados por 17 Comunidades Autónomas que suponen 71% del total de la población nacional, en el año 2011 se notificaron 2.763 nuevos casos de VIH, de los que 16,6% fueron mujeres, con una mediana de edad de 35 años, siendo la transmisión heterosexual la principal categoría de transmisión: 83,2% frente al 20,1% en los hombres, donde la principal categoría de transmisión son las relaciones homosexuales: 64,3%.

La población inmigrante supone un total de 37,2% de los nuevos diagnósticos de VIH, porcentaje sensiblemente superior en las mujeres que representan más de 50% de los nuevos diagnósticos en mujeres. Entre las extranjeras, las mujeres que proceden de África subsahariana (46,6%) y Sudamérica (37,8%) son las más numerosas.

Sin embargo, "las mujeres no han estado suficientemente representadas en los ensayos clínicos y en la actualidad apenas constituyen entre 12 y 23% de la población estudiada", señalan, al tiempo que afirman que "estos datos ponen de manifiesto la necesidad de monitorización de los antirretrovirales para manejar los efectos adversos y sugieren que se debe determinar si existe algún régimen terapéutico más adecuado y si se puede recomendar una dosificación óptima para las mujeres".



Guam: Advierten que están aumentando los casos de lepra

5 de setiembre de 2013 – Fuente: Pacific News Center

Guam tiene un promedio de entre 5 a 6 casos de lepra por año. Sin embargo, han comenzado a aparecer más casos en 2013, lo que ha provocado que el Departamento de Salud Pública trate de concienciar más a la comunidad sobre esta enfermedad curable.

La lepra, es una causa creciente de preocupación en la isla. Salud Pública no considera que sea un brote porque ha sido una enfermedad endémica. Cecilia Arciaga, administradora de los Programas de Tuberculosis y Lepra, indicó que, desafortunadamente, en Guam hay una gran cantidad de casos no diagnosticados. "Hasta septiembre de 2013, tenemos 15 nuevos casos de lepra", dijo Arciaga.

De acuerdo con las estadísticas de salud pública compiladas entre 2003 y 2012, los años con mayor número de casos de lepra fueron 2003 y 2008. El grupo de edad más afectado es el de entre 25 y 44 años de edad. El 72% de los casos diagnosticados son hombres. Y 94% de todos los casos diagnosticados en Guam son descendientes de habitantes de los Estados Federados de Micronesia.

Arciaga añade que el diagnóstico precoz y el tratamiento con múltiples fármacos es la clave para acabar con la enfermedad. Si no se trata, la lepra puede causar deformidades y daños permanentes. Ella recomienda visitar a su médico local si se experimentan posibles síntomas, o recurrir a la salud pública.

"Si la persona no tiene seguro, simplemente viene y uno de nuestros médicos lo revisará y estudiará –dijo Arciaga–. Y si se trata de un caso de lepra, seguramente comenzará con el tratamiento y seguramente acabará curado". Salud Pública está planificando eventos en la comunidad para concienciar a las personas sobre esta enfermedad en los próximos meses.⁵

⁵ Guam forma parte de la Región del Pacífico Occidental, una de las 6 regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta región alberga cerca de 1.600 millones de personas, casi un tercio de la población mundial. Incluye 37 países y áreas, desde China y Mongolia en el norte y oeste, hasta Nueva Zelanda y Australia en el sur, Japón y Corea en el noreste, y la Polinesia Francesa en el sudeste. Incluye también a Brunei, Camboya, Laos, Malasia, Papua Nueva Guinea, Filipinas, Singapur y Vietnam, además de varios pequeños países insulares del Pacífico.

El desarrollo de la terapia de múltiples fármacos para el tratamiento de la lepra a principios de 1980, implementado inicialmente en la Región del Pacífico Occidental en 1985, posibilitó el control de la enfermedad. Según el informe de la OMS "Revisión epidemiológica de la lepra en Región del Pacífico Occidental 2008-2010" (disponible en inglés haciendo clic [aquí](#)), la eliminación de "la lepra como problema de salud pública a nivel nacional, que se define como una tasa de prevalencia inferior a un caso cada 10.000 habitantes, se logró en 34 de los 37 países y áreas, que cubren 99,9% de la población total de la Región del Pacífico Occidental. En 2010 se registró un total de 8.386 casos, con una tasa de prevalencia de 0,05 cada 10 000 habitantes. Cinco países (China, Malasia, Papua Nueva Guinea, Filipinas y Vietnam) aportaron 86% de la prevalencia total. Los Estados Federados de Micronesia y las Islas Marshall nunca alcanzaron la eliminación de la lepra, mientras que Kiribati no pudo mantener el umbral de eliminación. La tasa de prevalencia aumentó de 2008 a 2009, pero disminuyó de nuevo en 2010. En comparación con 1991, cuando la Región logra el objetivo general de eliminación, la prevalencia disminuyó 88%.

"Se reportó un total de 5.055 nuevos casos en 2010, con una tasa de detección de 0,3 nuevos casos cada 100.000 habitantes. Esta tasa ha disminuido 5,8% en comparación con 2009, y 66% en comparación con 1991, mostrando una disminución continua en el número total de nuevos casos detectados en la Región. Cinco países (Camboya, China, Papua Nueva Guinea, Filipinas y Vietnam) contribuyeron con 84% de los nuevos casos detectados en la Región".

Según la OMS, la tasa de prevalencia de la lepra en Guam, sin embargo, ha pasado de 0,06 (1 caso) en 2003 a 1 (16 casos) en 2008 y 0,8 (14 casos) cada 10.000 habitantes en 2010, y la tasa de incidencia ha aumentado de 0,6 (1 caso) en 2003 a 5,5 (10 casos) cada 100.000 habitantes en 2010. De los 6 nuevos casos en 2009 y 10 en 2010, dos en cada uno de esos años fueron en niños menores de 15 años, es decir, de transmisión reciente.

Guam es un territorio de Estados Unidos y la más grande y meridional de las Islas Marianas. El resto del archipiélago forma la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, un estado asociado a Estados Unidos.

Un estudio retrospectivo realizado por el Consejo de Agricultura (COA) muestra que el virus de la rabia está presente en Taiwán desde hace al menos tres años, ya que 5 de 13 muestras de tejón turón chino (*Melogale moschata*) conservadas desde julio de 2010 fueron analizadas recientemente y fueron positiva para el virus de la rabia, informó el 6 de septiembre de 2013 el Centro de Comando de Epidemias.

Un total de 17 tejones turones preservados por el Instituto de Investigación de Especies Endémicas del consejo fue enviado para su análisis, de los cuales cuatro carecían de suficiente tejido cerebral como para ser testeados. Sin embargo, 5 de las restantes 13 muestras fueron analizadas mediante examen directo del anticuerpo fluorescente (dFA) y ensayo de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para un análisis retrospectivo, y se encontró que contenían anticuerpos ácidos nucleicos del virus de la rabia, dijo la agencia. El centro dijo que de las 13 muestras, la más antigua se remontaba al 17 de julio de 2010, y se recogió en el municipio de Guosing, en el Condado de Nantou. Estos resultados confirman indirectamente que esta cepa de la rabia no es nueva en Taiwán, dijo el centro, y agregó que presentará sus últimos descubrimientos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

Cuatro de las cinco muestras positivas eran de Nantou, y una era del Condado de Chiayi, que está entre las nueve regiones afectadas por la rabia, donde se han encontrado tejones turones infectados este año, informó Chang Susan, Director de la Oficina de Sanidad Animal y Vegetal, Inspección y Cuarentena del consejo. "Las muestras conservadas, recogidas de otros condados como el de Taoyuan han sido negativas para rabia. Estos resultados coinciden con nuestras expectativas", añadió Chang.

Aunque estas últimas pruebas indican que la rabia ha estado presente en el país durante al menos tres años, la vigilancia de la enfermedad en otros animales, tales como perros, gatos y murciélagos, en ese periodo no ha detectado la transmisión entre especies del virus, dijo el centro.

Hasta el 3 de septiembre de 2013, un total de 490 animales carnívoros salvajes han sido analizados para la enfermedad, de acuerdo con el centro. De las 112 infecciones confirmadas, sólo una corresponde a una musaraña cañera (*Suncus murinus*), mientras que el resto se trata de tejones turones.⁶



Reportan seis nuevos casos de MERS

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido informada de seis nuevos casos confirmados por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV).

El primer caso fue notificado por el Ministerio de Salud de Túnez. El paciente era un hombre de 66 años de edad, quien enfermó el 1 de mayo de 2013 y murió el 10 de mayo. El paciente había sido notificado previamente como caso probable, mientras que su hija y su hijo fueron confirmados por laboratorio con MERS-CoV. La confirmación por laboratorio del caso la llevaron a cabo recientemente los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

El segundo caso fue notificado por el Ministerio de Salud de Qatar. La paciente era una mujer de 56 años de edad con condiciones médicas subyacentes que enfermó el 18 de agosto y murió el 31 de agosto. La confirmación por laboratorio del caso la llevó a cabo recientemente Salud Pública de Inglaterra, Gran Bretaña.

Los cuatro casos restantes fueron informados por el Ministerio de Salud de Arabia Saudí.

El primer caso es una mujer de 41 años de edad, trabajadora de la salud en Riad, que no presenta condiciones médicas subyacentes conocidas, que enfermó el 15 de agosto. Su estado se deterioró y murió a fines de agosto. No se identificó exposición a animales, o a algún caso confirmado de MERS-CoV. Las investigaciones sobre la fuente de infección están en curso.

El segundo caso es un hombre saudí de 30 años de edad, trabajador de la salud en Riad, que trabaja en el mismo hospital que el primer caso. Desarrolló una neumonía severa el 1 de septiembre, y actualmente se encuentra en estado crítico.

El tercer caso es una mujer de 79 años de la provincia de Hafar al-Batin que desarrolló una enfermedad respiratoria el 21 de agosto. Es un contacto de un caso MERS-CoV confirmado en un clúster familiar. Su estado se deterioró y murió el 2 de septiembre.

⁶ Este nuevo análisis de muestras conservadas remonta la presencia del virus de la rabia en Taiwán a 2010, y es muy probable que a mucho antes. Aunque no se ha detectado la infección por el virus de la rabia en animales domésticos durante al menos 52 años, no puede ahora llegarse a la conclusión de que la rabia estuvo erradicada de la isla, aunque existe la posibilidad de que el virus se haya reintroducido en los animales salvajes más recientemente. La conducta tímida y furtiva del tejón turón, y su falta de contacto con otros animales salvajes y domésticos, y con los seres humanos, pueden haber contribuido a que el virus haya persistido en Taiwán durante un largo periodo.

El cuarto caso es un hombre saudí de 47 años de edad, de la provincia de Hafar al-Batin con una afección cardíaca crónica y que enfermó el 23 de agosto. Es un contacto de un caso MERS-CoV confirmado en un clúster familiar. Actualmente se encuentra en estado crítico.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 114 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 54 muertes.

En base a la situación actual y la información disponible, la OMS insta a todos los Estados Miembros continuar sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente los patrones inusuales.

Se aconseja a los proveedores de salud a mantener la vigilancia. Los viajeros que regresen recientemente de Medio Oriente que desarrollen IRAG deben hacerse el análisis para MERS-CoV, como se aconseja en las recomendaciones actuales de vigilancia.

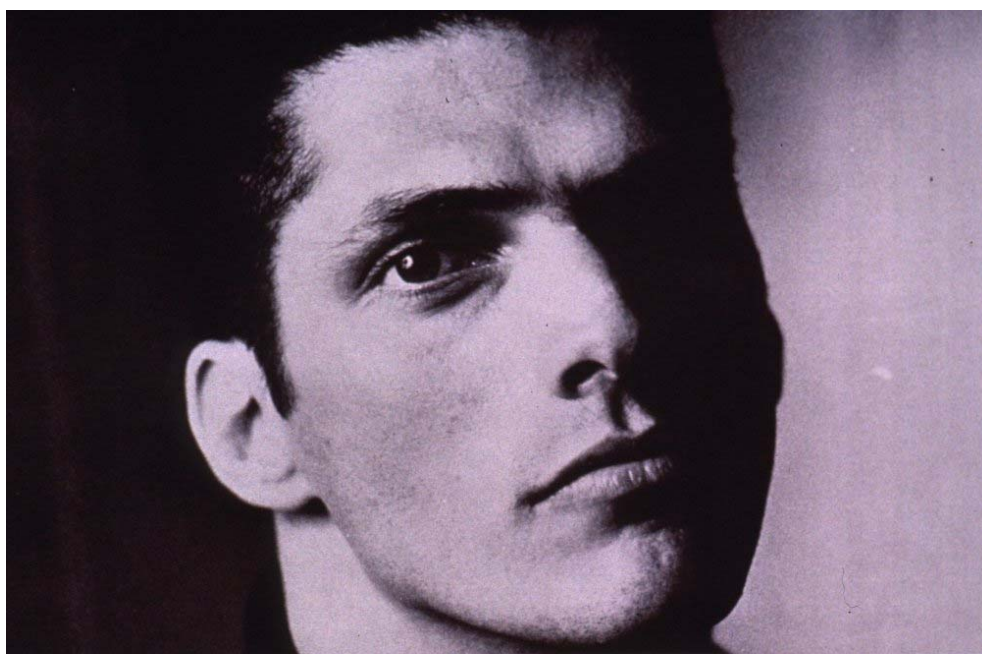
Deben obtenerse muestras de las vías respiratorias inferiores de los pacientes para el diagnóstico siempre que sea posible. Los médicos deben recordar que la infección por MERS-CoV debe considerarse incluso con signos y síntomas atípicos, como diarrea, en pacientes inmunocomprometidos.

A los centros de salud se les recuerda la importancia de la aplicación sistemática de la prevención y control de infecciones (PCI). Los centros de salud que atienden a pacientes sospechosos o confirmados de infección por MERS-CoV deben tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del virus a otros pacientes, trabajadores de la salud y visitantes.

A todos los Estados Miembros se les recuerda evaluar rápidamente y notificar a la OMS cualquier nuevo caso de infección por el MERS-CoV, junto con información sobre las potenciales exposiciones que pueden haber dado lugar a la infección y una descripción de la evolución clínica. Debe iniciarse sin demora la investigación de la fuente de exposición, a fin de prevenir la transmisión del virus.

La OMS no aconseja un tamizaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio.

La OMS ha convocado un Comité de Emergencia en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para asesorar al Director General sobre el estado de la situación actual. El Comité de Emergencia, que está integrado por expertos internacionales de todas las regiones de la OMS, concluyó por unanimidad en que, con la información disponible actualmente, y utilizando un enfoque de evaluación de riesgos, hasta el momento no se cumplen las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).



**EU NÃO
QUERO
DROGA
NENHUMA.**

Ninguém precisa de droga para viver.

GOVERNO FEDERAL
TUDO PELO SOCIAL

**Yo no quiero ninguna droga.
Nadie necesita droga para vivir.**
Governo Federal (Brasil).

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.