



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.209
11 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)

Córdoba

- El humo y las cenizas de los incendios forestales provocan alergias y conjuntivitis

Argentina

- Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)
- Corrientes: En 10 días, 14.000 personas se vacunaron por temor a la influenza
- Corrientes: Investigan el rol de los perros en la transmisión del mal de Chagas

América

- Brasil, Paraíba: Confirman tres casos de sarampión en el estado en lo que va de 2013
- Colombia: Anualmente mueren 20.000 personas por enfermedades asociadas al tabaco
- Estados Unidos: El cáncer mata cada día a siete niños, a pesar de los avances médicos

- Estados Unidos: Las aguas residuales recicladas son seguras para regar las cosechas

El mundo

- Afganistán, Kabul: Clínicas móviles para llegar a las mujeres y los niños pequeños
- África: Un mayor conocimiento de las enfermedades que asolan las poblaciones de la región
- China: El sida es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas
- Gran Bretaña: Advierten sobre la higiene de las manos del personal de enfermería
- Hong Kong: Investigan un caso importado de encefalitis japonesa
- República de Irlanda: Brote de hepatitis A supuestamente relacionado con bayas congeladas
- Hallan un tratamiento eficaz contra el MERS-CoV en monos

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



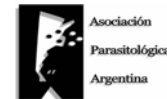
www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

El humo y las cenizas de los incendios forestales provocan alergias y conjuntivitis

10 de setiembre de 2013 – Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

Irrespirable está el aire en Córdoba y también en muchas ciudades del interior provincial. La causa es la nociva combinación ambiental que se registra en estos días a raíz del humo y las cenizas producto de los incendios en las Sierras¹, la tierra en suspensión como consecuencia de la sequía y la polinización propia de la primavera.

El impacto de este "cóctel" sobre la salud se advierte en el aumento de los cuadros alérgicos de todo tipo; la exacerbación de las enfermedades respiratorias preexistentes, como el asma; y también en el incremento de las conjuntivitis y de la irritación en la piel.

En el Hospital Pediátrico del Niño Jesús se registra, como consecuencia de esto, un incremento de alrededor de 40% en las consultas que se realizan en los servicios de alergia, neumonología, otorrinolaringología, oftalmología y dermatología. "Desde la semana pasada estamos advirtiendo un aumento importante en estas consultas vinculadas a las altas temperaturas, al bajísimo porcentaje de humedad, al polvo en suspensión y al polen de las plantas, a lo que ahora se agregan, como si fuera poco, el humo y las cenizas de los incendios", dijo Daniel Pizzi, director del hospital.

"Los que tienen mayor riesgo de verse afectados por esta situación ambiental son quienes padecen enfermedades respiratorias crónicas, cuyos cuadros pueden verse exacerbados, así como quienes son más vulnerables por estar en los extremos de la vida: los ancianos y los niños pequeños", advirtió Pizzi.

A los componentes irritativos que conllevan el polen de las plantas y la tierra en suspensión, se suman el humo y las cenizas, que son tóxicos.

Emergencia ambiental

El intendente de la ciudad de Córdoba, Ramón Javier Mestre, declaró el estado de emergencia ambiental por 72 horas. La resolución se debe a las extraordinarias condiciones meteorológicas producto de los incendios forestales en la provincia. El municipio encomendó a las áreas pertinentes "la elaboración de diagramas de emergencia, conforme a la normativa vigente, y con la afectación de personal, de recursos y de medios materiales necesarios para su ejecución".



El humo de los incendios y la tierra que levantaba el viento se sumaron al esmog habitual de los automóviles.

CORRIENTESHOY Corrientes: En 10 días, 14.000 personas se vacunaron por temor a la influenza

8 de setiembre de 2013 – Fuente: Corrientes Hoy (Argentina)

Las estadísticas demuestran el impulso que recobró la vacunación luego de un hecho lamentable que generó consternación en la población en general. En estos últimos días, 14.000 correntinos se aplicaron la dosis de la vacuna antigripal. El objetivo es lograr la cobertura que se tuvo el año pasado, de 95%. "De esta manera, la persona está protegida y si se contagia no desarrolla cuadros muy severos", dijo la directora de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia, Elba Meza.

Hasta antes del deceso de una maestra de 44 años, sólo 87% de la población de riesgo había accedido a la inmunización. Actualmente, el registro alcanza a 92%, informó Meza.

La población de riesgo está compuesta por mujeres embarazadas, niños menores de dos años, mayores de 70 años, y pacientes con enfermedades crónicas. En total, suman 280.000 personas en todo el territorio provincial.

De esos, 257.600 están inmunizados. La funcionaria dijo que varios factores alentaron la vacunación. El principal fue la muerte de la docente de Curuzú Cuatíá. "La gente quedó con miedo del contagio y comprendió la importancia de la vacunación", dijo Meza. Por otra parte, se refirió a los operativos sanitarios que realizan en distintas ciudades donde se localiza a los pacientes de riesgo para que accedan a la vacuna antigripal.

"Hubo varios rumores de casos graves en el interior que movilizaron a los vecinos. Hubo un mayor aumento de la demanda en estos últimos días en la ciudad Capital, Curuzú Cuatíá, Goya, Bella Vista, Saladas y Esquina".

"El comportamiento del virus en los últimos años nos indica que habrá un nuevo pico de enfermedades respiratorias", explicó la funcionaria.

¹ Córdoba enfrentaba el 10 de setiembre de 2013 el quinto día consecutivo de incendios, con unos 500 evacuados, 40 viviendas quemadas, miles de animales muertos y al menos dos heridos de gravedad. Un centenar de focos activos de fuego no daban respiro a los 165 cuarteles de bomberos voluntarios, que debieron intervenir varias veces en un mismo día. En el caso de los incendios en las Sierras Chicas y el valle de Punilla, la mayoría fueron incendios de rastrojos en campos o de pastizales cercanos a zonas urbanas, rápidamente controlados. Pero hubo una decena de casos más complicados en zonas serranas, sobre todo donde el fuego tomó forestaciones.

Un equipo de investigadores de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) está estudiando cuáles son las condiciones en las que se produce el contagio del mal de Chagas, abordando el papel que los perros portadores de la enfermedad cumplen en la transmisión.

“Relevamiento seroepidemiológico de tripanosomiasis canina en barrios periféricos de la ciudad de Corrientes” es el título de la investigación que las cátedras de Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Veterinaria iniciaron en 2010. Luego de la presentación de los resultados de la primera etapa, se inició una segunda instancia, que finalizará en 2014.

“El objetivo de la investigación es colaborar con el abordaje de la enfermedad de Chagas en Corrientes, estudiando la manera en que los animales intervienen en la propagación del mal –explicó Sara Noemí Ulon, titular de la cátedra de Epidemiología de la Facultad de Veterinaria–. Particularmente este estudio busca ver de qué manera el perro está involucrado en la transmisión y determinar si puede convertirse en un reservorio de la infección, que luego llega a los seres humanos”.

El relevamiento que se desarrolla desde hace tres años se centra en los barrios periféricos de la ciudad. La metodología consiste en realizar análisis serológicos a los perros y evaluar las condiciones ambientales de la zona.

Los resultados preliminares del estudio fueron presentados el año pasado y el equipo de investigadores obtuvo una prórroga para ampliar el relevamiento. “Hasta ahora no se ha encontrado un número significativo de animales seropositivos”, indicó Ulon, pero aclaró que aún restan por analizar varias áreas previstas en el plan de investigación. También está previsto evaluar si las hembras infectadas transmiten a sus crías el parásito de la enfermedad.

La responsable de la cátedra de Epidemiología se refirió a las condiciones ambientales que, en el transcurso de la investigación, detectaron en los barrios. “En algunas zonas de la ciudad, principalmente en las ribereñas, vemos que están dadas todas las condiciones para la cría y la reproducción de las vinchucas, tanto en los patios como en las mismas viviendas”, alertó.

Ulon también señaló que en estas zonas se radican personas que migraron desde departamentos del interior de la provincia donde el mal de Chagas es una enfermedad endémica.

“En estos movimientos migratorios, es probable que el vector de la enfermedad ingrese y al encontrar las condiciones propicias, se instale y produzca contagios”, detalló.

Además de realizar el relevamiento, el equipo de investigadores de la Facultad de Veterinaria también colabora con las tareas de prevención, control y concienciación que se realizan con los pobladores de la zona a través de los distintos programas de “Universidad en el Medio” que ejecuta la UNNE.

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)

9 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)

Gráfico 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2013, en base a datos de los años 2008/2012, con representación hasta semana epidemiológica 30, y proyecciones hasta semana epidemiológica 36. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

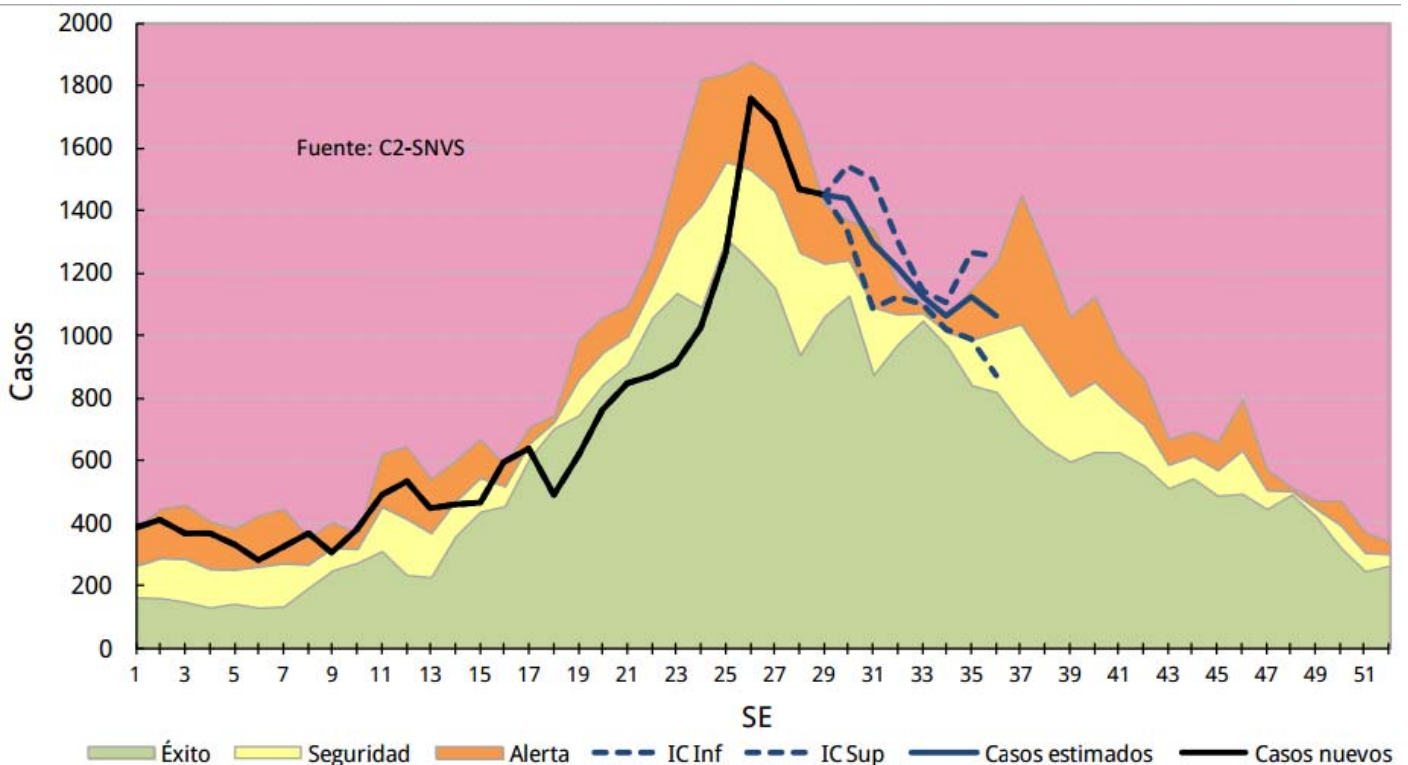
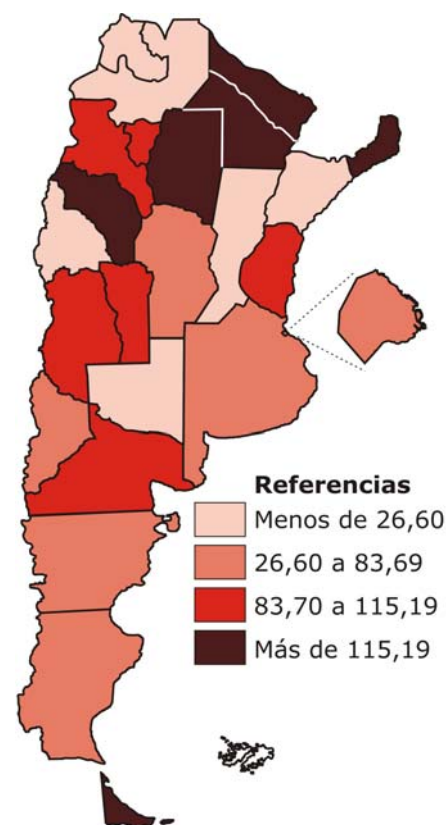


Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 32. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.²

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1.891	61,83	1.802	58,92	1.659	54,24
Buenos Aires	6.708	43,80	6.974	45,53	4.777	31,19
Córdoba	2.550	75,07	3.426	100,86	1.900	55,94
Entre Ríos	1.225	95,55	1.391	108,50	1.413	110,22
Santa Fe	266	8,10	280	8,52	422	12,85
Centro	12.640	47,99	13.873	52,67	10.171	38,62
La Rioja	453	127,48	412	115,94	560	157,59
Mendoza	1.693	95,88	1.976	111,91	1.492	84,50
San Juan	40	5,59	147	20,56	75	10,49
San Luis	375	82,10	407	89,10	412	90,20
Cuyo	2.561	77,77	2.942	89,35	2.539	77,11
Corrientes	950	91,72	556	53,68	123	11,88
Chaco	2.119	197,83	1.084	101,20	1.484	138,54
Formosa	246	44,27	542	97,54	723	130,11
Misiones	3.165	284,76	2.762	248,50	2.441	219,62
NEA	6.480	171,70	4.944	131,00	4.771	126,42
Catamarca	383	94,75	311	76,94	365	90,30
Jujuy	—	—	417	59,70	38	5,44
Salta	1	0,08	163	12,86	129	10,18
Santiago del Estero	724	81,94	562	63,61	1.430	161,84
Tucumán	754	49,88	1.610	106,52	1.496	98,97
NOA	1.862	39,08	3.063	64,28	3.458	72,57
Chubut	605	128,52	540	114,71	383	81,36
La Pampa	231	67,65	106	31,04	23	6,74
Neuquén	519	91,82	313	55,37	401	70,94
Río Negro	519	85,96	839	138,96	554	91,76
Santa Cruz	73	31,18	100	42,72	194	82,88
Tierra del Fuego	406	303,68	182	136,13	186	139,12
Sur	2.353	100,17	2.080	88,55	1.741	74,12
Total Argentina	25.896	63,91	26.902	66,39	22.680	55,97

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 32. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América



Brasil, Paraíba: Confirman tres casos de sarampión en el estado en lo que va de 2013

6 de setiembre de 2013 – Fuente: NE10 (Brasil)

La Secretaría de Salud de Paraíba confirmó que hasta el 6 de setiembre de 2013 sólo se reportaron tres casos de sarampión en el año en el estado. Se investigaron 112 casos sospechosos de la enfermedad, pero según la Secretaría, la mayoría de ellos fueron descartados después de pruebas más específicas.

Tras el brote de sarampión registrado este año en Brasil³, la Secretaría de Salud de Paraíba recomienda que todos los estados municipales permanezcan en alerta ante la enfermedad. Según Talita Tavares, Directora Ejecutiva de Vigilancia de la Salud de la Secretaría Estatal de Salud (SES), es importante que los hospitales inicien rápidamente la investigación en caso de sospecha de sarampión, para que las medidas de control se inicien antes de las 48 horas.

Hasta el 31 de agosto, de los 112 casos sospechosos reportados en Paraíba, 78 (68,64%) habían concluido la investigación dentro del plazo establecido por el Ministerio de Salud. De estos, 73 casos se registraron en João Pessoa, 1 en Itapororoca, 1 en Araçagi, 1 en Boa Vista, 1 en Cabedelo y 1 en Bayeux. De los demás casos reportados, 15,17% superaron la fecha límite o no fueron concluyentes (Bayeux y João Pessoa) y 17 casos (15,17%) están bajo investigación. "Una de las razones para el cierre fuera del límite de algunos casos en la ciudad de João Pessoa y Bayeux fue la espera de los resultados de laboratorio de la Fundação do Instituto 'Oswaldo Cruz' (FIOCRUZ)", explicó la gerente.



² 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.

³ En realidad, no se trata de un brote a nivel del país; si hubo, al parecer, un aumento en el número de casos en el país y un brote probable en el estado de Pernambuco.

En la actual escenario de eliminación de la enfermedad en el país, el Ministerio de Salud recomienda a los Estados cumplir estrictamente con los esquemas de vacunación. Según el organismo, la vacuna triple viral es la única medida preventiva eficaz contra el sarampión. Debe recordarse que esta vacuna también protege contra la parotiditis y la rubéola.

Entre enero y julio de este año, Brasil ha confirmado 73 casos de sarampión, la mayoría de ellos en el estado de Pernambuco (62). También se informó de casos de la enfermedad en los estados de São Paulo (5), Minas Gerais (2), Santa Catarina (1) y Paraíba (3).

ELESPECTADOR Colombia: Anualmente mueren 20.000 personas por enfermedades asociadas al tabaco

2 de setiembre de 2013 – Fuente: El Espectador (Colombia)

Según el más reciente informe, realizado entre octubre y noviembre de 2012, de la Organización Panamericana de Salud (OPS) sobre consumo de tabaco en Colombia, 13 de cada 100 colombianos son fumadores. A las preocupantes cifras se le suma que los consumidores cada vez son más jóvenes y el fenómeno está aumentando rápidamente en mujeres. Gina Watson, representante de la OPS en el país, indicó que al año en el mundo se registran 6 millones de muertes ocasionadas por los efectos del cigarrillo.

El viceministro de Salud, Fernando Ruiz, afirmó por su parte que 20.000 personas mueren en el país al año por enfermedades causadas por el tabaco, sin embargo "10% de esas muertes son de personas que no fueron consumidoras activas, sino pasivas". Resultados que coinciden, según Ruiz, con una investigación realizada en 2007 por el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud donde se precisa que "en Colombia, 12,8% de la población consume tabaco".

En el informe presentado en la Reunión Anual de las Américas para el Control de Tabaco se indica, además, que Colombia es uno de los países que presenta mayor consumo de cigarrillos. Ante los alarmantes resultados, el viceministro se comprometió a emprender acciones para desincentivar el tabaquismo y así su repercusión en el entorno, donde "la incidencia de la publicidad es uno de los factores más importantes para que el consumo se eleve".

Una de las medidas que se espera sea implementada en el plan decenal de salud pública para desestimular el consumo de cigarrillo es la de incrementar los impuestos al tabaco. El viceministro de Salud indicó que el Gobierno buscará para los próximos 10 años aumentar los impuestos al tabaco en 100%.

"Hoy, si la etiqueta cuesta \$3.000, 50% son impuestos. La idea es que, para 2021, si los costos de producción son de \$3.000, el impuesto sea del 100% y su precio al público sea de \$6.000", explicó Ruiz.

Otras de las medidas que anunció el viceministro –de las que no dio detalles– es continuar con su iniciativa de espacios libres de humo, aumentar el precio del tabaco, controlar la publicidad ampliando las imágenes de advertencia en las etiquetas a 50% del espacio y restringir el menudeo.



EFE: Estados Unidos: El cáncer mata cada día a siete niños, a pesar de los avances médicos

2 de setiembre de 2013 – Fuente: EFE

El cáncer mata a diario, en promedio, a siete niños en Estados Unidos, a pesar de que los nuevos tratamientos están mejorando poco a poco la tasa de supervivencia de miles de pacientes, según cifras conocidas hoy en Miami (Florida).

En el contexto de la toma de conciencia sobre la prevención y la lucha contra el cáncer pediátrico, actividad pedagógica que suele intensificarse en septiembre, expertos indicaron que el año pasado en Estados Unidos se diagnosticó un total de 12.600 casos de niños afectados por ese mal, aunque el tratamiento en el más común, la leucemia aguda linfoblástica, tiene 90% de éxito.

Sin embargo, esa tasa de éxito baja a 70-80% en el segundo cáncer más frecuente, el neuroblastoma, según cifras oficiales.

Raymond Rodríguez-Torres perdió el pasado mes de mayo a su hija Bella, de 10 años, por uno de los cánceres más agresivos en niños: rhabdomyosarcoma alveolar fase 4.

Esta familia radicada en Miami luchó durante casi 6 años contra la enfermedad que, cuando fue diagnosticada, ya estaba en un estadio muy avanzado y que dejó a la niña parálitica de un momento a otro.

"No hay palabras que puedan describir el dolor de un padre al recibir una noticia tan devastadora", dijo Rodríguez-Torres, quien no se rindió a la desesperanza e intentó todos los tratamientos posibles para salvar a su hija.

Bella eventualmente volvió a caminar, aunque este año una metástasis en el abdomen acabó con su vida.

La fuerza de voluntad de la menor y la aceptación de la enfermedad fue la inspiración para que sus padres crearan la Fundación Live like Bella (www.livelikebella.org), a través de la cual buscan promover la investigación científica del cáncer pediátrico y honrar la memoria de los niños que murieron a consecuencia de ese mal.

"En el mundo de la investigación clínica contra el cáncer existe la rama dedicada a tratar la enfermedad en adultos y la otra en niños. La mayoría de los fondos y esfuerzos va a los adultos", afirmó Rodríguez-Torres.

De la misma opinión es el Dr. Guillermo De Angulo, oncólogo pediátrico del Miami Childrens Hospital de Miami, quien dijo que respecto a las investigaciones de cánceres en adultos, las de niños son aproximadamente un 10%. Por eso, a su juicio, "muchas veces estamos atrasados respecto de los experimentos en adultos".

El cáncer es la enfermedad que más niños mata pero se presenta menos que en adultos, según las cifras oficiales disponibles.

El padre de Bella resaltó que cuando se llega al diagnóstico en los niños, el cáncer está por lo general más avanzado. "Cada padre tiene una historia, unos te dicen mi hijo tenía un dolor en la pierna y pensábamos que era parte del crecimiento, mi hija tenía migrañas", resaltó Rodríguez-Torres, ejecutivo de una farmacéutica, cuya hija se quejó de un dolor de estómago y a los pocos días no era capaz de mantenerse en pie.

A este respecto, De Angulo apuntó que los tumores son bastante silenciosos y cuando empiezan a manifestarse sus síntomas son similares a los de enfermedades comunes en niños.

"Nadie quiere pensar que una fiebre en un niño puede ser un cáncer", pero los padres deben estar atentos a sudoraciones por la noche, fiebre sin razón, pérdida de peso, inapetencia, falta de energía para hacer mínimas tareas, dolores de cabeza con náuseas y vómitos por las mañanas", señaló el doctor.

El protocolo para tratar el cáncer pasa por la quimioterapia, un tratamiento tóxico que mata tanto las células "malas" como las "buenas".

De Angulo reconoce que el tratamiento es bastante tóxico pero funciona en la mayoría de los casos, aunque la medicina debe ir hacia un camino que ataque solo a las células malas.

Actualmente tanto en fase de investigación como de tratamiento hay métodos a nivel de inmunoterapia, vacunas y agentes que atacan al agente que causa el problema.



Estados Unidos: Las aguas residuales recicladas son seguras para regar las cosechas

9 de setiembre de 2013 – Fuente: American Chemical Society (Estados Unidos)

Las aguas residuales recicladas pueden ser seguras para regar las cosechas, según una nueva investigación.

En el que se cree que es el primer estudio realizado en condiciones reales, los investigadores descubrieron que las cosechas regadas con el agua suministrada de plantas de tratamiento de aguas residuales solo contiene unos niveles bajos de medicamentos de receta e ingredientes que habitualmente se encuentran en los jabones antibacterianos, en el maquillaje, en champúes y en otros productos para el aseo personal.

"Los niveles de productos farmacéuticos y para el aseo personal que encontramos en los alimentos cultivados en condiciones reales eran bastante bajos y lo más probable es que no supongan ningún problema para la salud", afirmó el líder del estudio, Jay Gan, de la Universidad de California-Riverside, en un comunicado de prensa de la Sociedad Americana de Química (American Chemical Society).

"Pienso que se trata de una buena noticia. Estas sustancias no tienden a acumularse en las verduras, incluyendo los tomates y las lechugas que las personas a menudo comen crudos. Podemos usar esta información para fomentar el uso de estas aguas residuales tratadas para el riego", afirmó Gan.

El agua que sale de inodoros y lavamanos entra en las plantas de tratamiento de aguas residuales y se procesa para eliminar las sustancias contaminantes y microbios que provocan enfermedades. Aunque esta agua tratada se considera lo suficientemente segura como para beberse, normalmente se vierte a los ríos y arroyos por si todavía contiene restos de los ingredientes que se encuentran en medicamentos y en productos para el aseo personal.

Sin embargo, en el suroeste de Estados Unidos y otras partes del mundo donde se enfrentan con sequías o escaseces de agua, las aguas residuales recicladas son la única manera de regar las cosechas.

A fin de abordar las preocupaciones sobre los efectos en la salud y en el ambiente por el uso de aguas residuales tratadas para el riego de la cosecha, los investigadores examinaron 20 productos farmacéuticos y para el aseo personal distintos en condiciones reales para determinar si podían alcanzar niveles potencialmente peligrosos en una serie de alimentos, que incluyeron zanahorias, pimientos, tomates, pepinos, lechugas, espinacas, apios y repollos. Los investigadores eligieron específicamente alimentos que normalmente se comen crudos, porque al cocinar se pueden eliminar algunos contaminantes.

Aunque todas las cosechas absorbieron los ingredientes de los medicamentos y los productos para el aseo personal (como un medicamento para la epilepsia, el agente antibacteriano triclosán, un tranquilizante y cafeína), los niveles de estos contaminantes fueron 'tranquilizadamente bajos', hallaron los investigadores.

No obstante, el estudio reveló que las verduras de hoja fueron las que mayores niveles de contaminantes absorbieron. Los investigadores también comentaron que los niños pequeños, las personas mayores y las que tengan enfermedades crónicas podrían ser más susceptibles a incluso niveles bajos de estos restos de ingredientes de medicamentos y productos para el aseo personal.

Aunque Estados Unidos solo recicla alrededor de 2-3% de sus aguas residuales, las predicciones de escaseces de agua podrían aumentar sustancialmente el uso de aguas residuales recicladas en el mundo, según los investigadores.⁴

⁴ Este estudio se presentará próximamente en la reunión de la Sociedad Americana de Química en Indianápolis. Los datos y las conclusiones deben ser considerados como preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.



Afganistán, Kabul: Clínicas móviles para llegar a las mujeres y los niños pequeños

10 de setiembre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Mina, de 25 años, ha traído a sus hijos más pequeños a la nueva clínica móvil de Médicos sin Fronteras (MSF) a las afueras de la ciudad de Kabul para que les vacunen. Esta madre de seis hijos ha caminado durante una hora desde su aldea para llegar a Buthkhak, donde el equipo de MSF ofrece servicios de salud preventiva cada semana a las comunidades vecinas. “En nuestra aldea sólo tenemos médicos privados y nos cuesta bastante dinero ir a verles,” afirma.

Kabul cuenta con una población de más de cinco millones de habitantes, habiéndose triplicado en los últimos diez años. Estos nuevos residentes son una mezcla variada de desplazados: personas que huyen del conflicto en las zonas más inseguras del país, migrantes económicos en busca de mejores oportunidades en la ciudad, retornados de los campos de refugiados de Pakistán, familias sin tierra y miembros de grupos minoritarios con una larga historia de marginación que luchan para hacerse un lugar dentro de la sociedad afgana. Muchos de ellos viven a las afueras de la ciudad y deben hacer frente a un acceso muy escaso a los servicios de salud.

Desde abril de este año, MSF ha estado realizando clínicas móviles preventivas en diez ubicaciones distintas en barrios marginales de Kabul, para llegar a las comunidades más aisladas. Las clínicas se centran en mujeres y niños menores de dos años; y han visto a casi 2.900 pacientes desde el inicio de las actividades. El equipo ofrece controles pre y posnatales y planificación familiar a las mujeres así como vacunaciones y exámenes nutricionales a los niños. Como la incidencia de tuberculosis es muy elevada en el país, a los pacientes con la enfermedad se les anima a que traigan a sus familiares a la clínica para que sean examinados.

“La sensación es bastante extraña –admite Lajos Jecs, enfermera de MSF a cargo del equipo móvil–. Aunque estamos en Kabul, en la capital, parece como si realmente estuviésemos muy lejos de la ciudad. En enfoque preventivo a la salud es importante, pues hay muchas mujeres afganas que no son conscientes de la necesidad de controles prenatales. No tienen ningún tipo de educación sanitaria. Muchas madres no saben como dar el pecho a sus bebés por lo que vemos a muchos niños desnutridos”.

Los pacientes que necesitan seguimiento o tratamiento son referidos al hospital del distrito de Ahmad Shah Baba, situado al este de Kabul, donde MSF ha estado trabajando con el Ministerio de Salud Pública afgano desde 2009.

“Aunque tratamos a un número cada vez mayor de pacientes en Ahmad Shah Baba y en nuestros otros hospitales en Helmand, Kunduz y Khost, sabemos que muchas más personas no pueden ni siquiera llegar al hospital o a otros centros de salud debido a la distancia, la inseguridad o el costo del transporte,” declara Benoit De Gryse, representante de MSF en Afganistán. “Por esto queremos ir más allá de los muros de nuestro hospital y llegar a algunas de estas comunidades aisladas”.

Las clínicas móviles en la capital de Afganistán son el primer paso, pero De Gryse reconoce que ésta no ha sido una empresa fácil. “El proceso de negociación para lanzar las clínicas móviles ha sido largo. Tuvimos que hablar con los diferentes líderes comunitarios y religiosos y explicarles el concepto de clínica móvil preventiva. Desde entonces sin embargo, nos hemos ganado su confianza. Nos ayudan a promover y a explicar las clínicas móviles a sus comunidades e incluso utilizamos sus casas para ver a los pacientes”.

“Otro reto es garantizar la seguridad de nuestro personal y de nuestros pacientes cuando vamos a estas zonas. Por este motivo, la aceptación de la comunidad es decisiva”, explica.



Clínica móvil en el campamento de Puli Campany, Kabul



África: Un mayor conocimiento de las enfermedades que asolan las poblaciones de la región

9 de setiembre de 2013 – Fuente: Community Research and Development Information Service

CORDIS

Las enfermedades más notorias, como la malaria y la tuberculosis, suelen acaparar la mayor parte de la atención y de la financiación disponible, pero existen varias enfermedades zoonóticas desatendidas que resultan devastadoras para diversas poblaciones de África, Asia y Latinoamérica. Un equipo de científicos de distintos países ha puesto sus miras en África con el fin de abordar este problema desde todos los ángulos posibles, es decir, mediante un estudio que abarque la prevención, el diagnóstico, los conocimientos y la concienciación.

El proyecto financiado con fondos europeos ICONZ (Control Integrado de las Zoonosis Desatendidas: mejorando la salud humana y la producción animal a través de la innova-



ción científica y el compromiso público) estudia las consecuencias de ocho enfermedades: ántrax, rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, tripanosomosis zoonótica, hidatidosis, cisticercosis y leishmaniosis. Todas ellas presentan riesgos para la salud humana y además pueden repercutir gravemente en la productividad ganadera, y en consecuencia en los medios de subsistencia de aquellos con menos recursos.

La labor del proyecto contribuirá a que varios países en desarrollo pongan en práctica controles efectivos contra las zoonosis y se den a conocer los problemas que acarrearán. El equipo al cargo trabaja en la creación de estrategias prácticas, rentables y sostenibles que pongan coto a estas enfermedades.

Tras localizar y revisar la bibliografía preexistente respecto a las ocho enfermedades mencionadas, el equipo creó una base de datos que proporciona información detallada sobre la ubicación, la función y el tipo de investigación que se está realizando sobre estas ocho zoonosis desatendidas. Además ha elaborado un inventario de todas las herramientas de diagnóstico disponibles para cada una de ellas.

Una parte clave del trabajo ejecutado por el proyecto fue la evaluación de zoonosis desatendidas en poblaciones de Mali, Marruecos, Mozambique, Nigeria, Tanzania, Uganda y Zambia. En estas evaluaciones participaron ganaderos, familias, pacientes, personal médico y veterinario y otros agentes clave.

En total se trabaja en el desarrollo de cuatro tipos de estrategias dedicadas a varias zoonosis desatendidas como las de origen bacteriano, las que afectan a canes y rumiantes pequeños, las porcinas y las zoonosis de transmisión vectorial.

El equipo también estudia actitudes y prácticas culturales, temas relacionados con la igualdad de los sexos y la sabiduría tradicional. Al igual que un médico emite un diagnóstico antes de recomendar un tratamiento, el equipo de ICONZ se propone emitir un diagnóstico en relación al estado del conocimiento antes de proponer un plan de intervención.

ICONZ identificó una necesidad abrumadora de acometer actividades de desarrollo de capacidades en los siete países africanos. Por ejemplo se descubrió la necesidad de brindar apoyo adicional, incluso a pesar de que todas las instituciones evaluadas contaron en el último lustro con formación sobre una o más de las zoonosis desatendidas propuestas y poseen las instalaciones para albergar y formar a estudiantes. Además, la mayoría de dichas instituciones prestaron más atención a la medicina veterinaria que a la salud humana. El proyecto, en conjunción con otro también financiado con fondos europeos y titulado OH-NEXTGEN, contribuirá a transferir conocimientos a investigadores africanos.

También se identificó la necesidad de contar con más científicas y políticas en los países asociados africanos. En varias de las zonas en las que se están llevando a cabo proyectos piloto o estudios prácticos se invitó a grupos de mujeres a contribuir al diseño y la gestión de estos y a determinar los métodos más adecuados para las labores de comunicación y publicidad.

Los resultados de ICONZ, junto a los de otro proyecto adicional titulado ADVANZ que promueve el estudio de las zoonosis desatendidas, se pondrán a disposición de la administración de cada país para que se tengan en cuenta en políticas y garanticen un compromiso en cada país. La participación de todos los agentes interesados –autoridades gubernamentales, locales, tradicionales y religiosas– también debería garantizar una repercusión de gran calado y que las necesidades propias de cada comunidad reciban la atención que se merecen.

El proyecto, coordinado por la Universidad de Edimburgo, recibió cerca de 8 millones de dólares de financiación, comenzó en 2009 y concluirá en 2014.⁵



China: El sida es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas

10 de setiembre de 2013 – Fuente: People Daily (China)

Un total de 1.497 personas murió a causa de enfermedades contagiosas en la parte continental de China en agosto, siendo el sida la principal causa de muertes, según cifras dadas a conocer por las autoridades de salud.

El sida provocó 1.102 muertes el mes pasado, según la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar. La tuberculosis fue la segunda mayor causa de decesos, ya que causó 161 muertes.

Un total de 619.396 casos de enfermedades contagiosas fueron reportados en la parte continental de China el mes pasado, menciona el comunicado. En el periodo se registraron 10 casos de cólera, pero no hubo muertes por ese mal. La peste y el cólera están catalogados como enfermedades contagiosas Clase A, la categoría más grave de enfermedad contagiosa.

Alrededor de 323.921 casos fueron identificados como enfermedades contagiosas Clase B. La hepatitis, tuberculosis, sífilis, disentería y gonorrea representaron 95% de los casos en esta categoría, dice el comunicado.

La Categoría C de enfermedades contagiosas cobró 19 vidas en agosto. Los padecimientos más frecuentes de este tipo fueron la enfermedad de pies y boca, diarrea infecciosa y parotiditis.



⁵ Puede visitar el sitio web oficial de ICONZ haciendo clic [aquí](#).

Un toque de atención al personal de enfermería del Sistema Nacional de Salud británico. Según un estudio realizado en Gran Bretaña, la mayoría de estos profesionales incumplen las recomendaciones de higiene para evitar infecciones en los pacientes.

Como explica el español Ángel Asensio, jefe del servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid), la principal medida para prevenir este tipo de problemas y la transmisión de microorganismos se centra en las manos. “Antes y después de ver a cada paciente, hay que lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol”. También se recomienda “no llevar objetos que dificulten la eficacia de este lavado, como los anillos, la pintura de las uñas y las extensiones de las mismas”.



Con el objetivo de comprobar si estas sugerencias se ponen en práctica, un grupo de expertos de la Universidad de Cardiff (Gran Bretaña) realizó encuestas a casi 500 estudiantes de enfermería durante sus prácticas en centros hospitalarios. El 75% aseguraba que habían presenciado situaciones en las que el personal de enfermería no se lavaba las manos entre paciente y paciente. El 61,2% vio que las enfermeras no se quitaban los anillos y 60% fue testigo de enfermeras que llevaban las uñas pintadas y con extensiones.

Datos que el Real Colegio de Enfermería británico define como “preocupante”. Sobre todo, porque todos los participantes dijeron haber visto al menos una infracción de las normas de control para la prevención de las infecciones entre el personal sanitario.

Aunque “en España no hay este tipo de encuestas, se puede decir que la realidad no es muy diferente”, apunta Asensio. “Seguramente, la mitad de las veces que hay que poner en práctica estas recomendaciones no se hace”. Y añade: “El cumplimiento de la higiene de las manos es el caballo de batalla en los hospitales”. No hay que olvidar, subraya, que “las infecciones adquiridas en los hospitales son el principal problema para los pacientes”. Según estudios europeos, entre siete y nueve de cada 100 pacientes ingresados tienen una infección adquirida en el hospital y, aunque muchas son evitables, probablemente, si se pusieran en práctica nuestros conocimientos sobre higiene, más de la mitad serían prevenibles”.

El problema, señala el experto español, es que “antes, en las carreras no se explicaba esto. Ahora, sí está incluido tanto en el currículo de enfermería y como de Medicina. Sin embargo, el mensaje todavía no ha calado. Modificar la conducta de la gente cuesta”.

De todas formas, “aunque queda mucho por hacer”, las campañas de los últimos años de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de Europa, del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas, “se han conseguido algunas mejoras”, puntualiza el especialista español. En la actualidad, “en todos los hospitales hay un dispensador en cada habitación para que el personal sanitario pueda desinfectarse las manos entre paciente y paciente”. A pesar de esta facilidad, si aún queda mucho por hacer es por “una cuestión de costumbres”, tanto en España como en Gran Bretaña, que es donde se ha realizado el sondeo.

Como dicen los autores del mismo, “los supervisores deberían establecer normas claras sobre las uñas, las joyas y la higiene en general. Deberían vigilar más y promover un ambiente limpio y seguro”. En vista de los resultados de esta encuesta, “es necesario mejorar los modelos de los que aprenden los estudiantes de enfermería”. Al fin y al cabo, es el ejemplo el que enseña.⁶

香港政府一站通 **Hong Kong: Investigan un caso importado de encefalitis japonesa**

4 de setiembre de 2013 – Fuente: Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud de Hong Kong está investigando un caso importado de encefalitis japonesa (EJ), que afecta a una persona de sexo masculino de 20 años de edad, y por lo tanto exhortó a la población a tomar precauciones contra las enfermedades transmitidas por mosquitos.

El paciente, con antecedentes de buen estado de salud, presentó fiebre y vómitos el 24 de agosto de 2013 en Tailandia y posteriormente consultó a un médico local, el 26 de agosto. A su llegada a Hong Kong el 31 de agosto, buscó atención médica en el Princess Margaret Hospital, donde está internado actualmente en condición estable.

Las pruebas de laboratorio preliminares conducidas por los Servicios de Laboratorio de Salud Pública del CHP, dieron positivas para anticuerpos contra el virus de la EJ, las muestras de suero y líquido cefalorraquídeo.

En 2013 se han notificado tres casos de EJ (dos locales y uno importado) hasta la fecha. En 2012, se notificaron tres casos (dos importados y uno local), mientras que en 2011 se registró sólo un caso local. No se registraron casos de 2008 a 2010.

Un portavoz del CHP explicó que la EJ es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados. *Culex tritaeniorhynchus* es el principal vector de la enfermedad y es de hábitos nocturnos. Se reproduce princi-

⁶ Ninguna precaución es excesiva si se trata de proteger a los pacientes de la posibilidad de aparición de infecciones nosocomiales, máxime si los profesionales de la salud pueden evitar ser vehículos de transmisión de tales condiciones. En compromisos sociales no hay ningún inconveniente con el uso de pulseras, dijes, anillos, extensiones de uñas y similares; pero en el medio hospitalario, estos adornos se convierten en potencialmente peligrosos. La idea es que los futuros profesionales de la salud tomen conciencia de ello desde las aulas.

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

palmente en campos inundados, pantanos, acequias y pequeños reservorios de agua estancada alrededor de los campos de cultivo. Los mosquitos se infectan al picar a los cerdos (huésped amplificador) y las aves silvestres (huésped reservorio) infectados con el virus de la JE y, a continuación, transmiten el virus a los seres humanos y animales durante el proceso de alimentación. El virus de la EJ es endémico en el continente y en el sudeste de Asia.

La mayoría de las infecciones por el virus de la EJ son leves y sin síntomas aparentes más que fiebre y dolor de cabeza. Las infecciones más graves se caracterizan clínicamente por la presentación súbita de dolor de cabeza, fiebre alta, rigidez del cuello, estado mental deteriorado, coma, temblores, convulsiones ocasionales (especialmente en niños) y parálisis.

Se recomienda a los viajeros a zonas endémicas de EJ tomar las siguientes precauciones:

- Evitar la exposición al aire libre a las picaduras de mosquitos, al atardecer y al amanecer, especialmente en las zonas rurales, cuando los mosquitos que transmiten este virus son más activos;
- Aplicar repelentes de insectos eficaces, que contengan DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) sobre las partes expuestas del cuerpo y la ropa; y
- Considerar la vacunación, que debe completarse al menos 10 días antes de la salida a zonas endémicas de Asia o el Pacífico Occidental para quienes permanezcan más de un mes, en especial en las zonas rurales de alto riesgo.

IRISHTIMES República de Irlanda: Brote de hepatitis A supuestamente relacionado con bayas congeladas

9 de setiembre de 2013 – Fuente: Irish Times (Irlanda)

La Autoridad de Seguridad Alimentaria de Irlanda (FSAI) informó que todavía no se ha identificado la fuente de un brote de hepatitis A y aconsejó hervir todas las bayas congeladas importadas durante al menos un minuto antes de consumirlas. Se sospecha que unas 15 personas contrajeron hepatitis A después de comer bayas congeladas importadas, mientras que otras dos se cree que contrajeron el virus a partir de personas previamente infectadas, manifestó la FSAI. El brote ya ha duplicado el número de casos de hepatitis A en el Estado este año.

Las personas afectadas son originarias de diversas regiones del Estado, y tienen edades comprendidas entre 25 y 58 años, y no se ha establecido un vínculo común entre ellas. El 8 de septiembre de 2013 la FSAI instó al sector de la alimentación a ser cuidadosos en el uso de bayas congeladas. Estas bayas se utilizan a menudo en la producción de batidos de frutas, yogures, postres y otros productos de confitería.

La autoridad no ha ordenado el retiro de las bayas congeladas importadas, ya que no se ha identificado una fuente de alimento común, y no se ha detectado el virus en muestras de alimentos analizadas.

A mediados de julio de 2013 se supo que cinco personas habían contraído hepatitis A a partir de bayas congeladas importadas. La cepa del virus estaba vinculada con un brote en Italia⁷. También se han producido brotes de origen alimentario por diferentes cepas del virus de la hepatitis A relacionados con bayas congeladas en los países escandinavos⁸ y en Estados Unidos⁹. Alan Reilly, jefe ejecutivo de la FSAI, dijo que las autoridades italianas habían detectado el virus en muestras de mezclas de bayas congeladas importadas de un número de diferentes países.

“Las investigaciones sugieren que es poco probable que las bayas frescas irlandesas o importadas sean la causa del brote. Sin embargo, se sugiere que –al igual que con todas las frutas y verduras– las bayas frescas sean lavadas cuidadosamente si se comen crudas”. Agregó que el fracaso en la localización de la fuente del brote se debe en parte al hecho de que pueden pasar hasta 50 días hasta que la enfermedad se manifiesta. “Es muy difícil para cualquiera recordar exactamente lo que comió en los últimos 50 días, el periodo en el que puede haberse infectado, y esto hace que sea difícil identificar un alimento o un lote de alimentos sospechosos”, dijo.

Reilly dijo que las investigaciones también se vieron obstaculizadas por la falta de un laboratorio en el Estado para identificar la hepatitis A en los alimentos. Las muestras de alimentos sospechosos fueron enviadas a Italia para realizar los análisis, mientras que un laboratorio de Gran Bretaña está ayudando a identificar si las cepas están relacionadas o provienen de una fuente común. “La situación está lejos de ser la ideal –se lamentó. Irlanda necesita urgentemente un laboratorio de alimentos con la capacidad de ayudarnos a comprender mejor la epidemiología molecular de los virus transmitidos por los alimentos, como el de la hepatitis A”.¹⁰

⁷ Ver ‘Italia: Brote de hepatitis A a causa de bayas congeladas’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.168, de fecha 10 de julio de 2013.

⁸ Ver ‘Suecia: Aumentan los casos de hepatitis relacionados con el consumo de bayas congeladas’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.124, de fecha 6 de mayo de 2013.

⁹ Ver ‘Estados Unidos: El brote de hepatitis A por bayas congeladas se debió a semillas de granada provenientes de Turquía’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.194, de fecha 21 de agosto de 2013.

¹⁰ La República de Irlanda puede ser añadida a la lista de países europeos y de América del Norte afectados por brotes de hepatitis A relacionados con el consumo de bayas congeladas importadas. En el caso del brote de Irlanda, la evidencia es circunstancial y se basa en la observación de que el genotipo de la cepa del virus causante del brote es similar a la responsable de un brote similar en Italia relacionado con bayas congeladas. Sin embargo, el virus irlandés es diferente del responsable de los brotes anteriores en el norte de Europa y América del Norte, donde ha sido confirmado un vínculo con las bayas congeladas importadas.

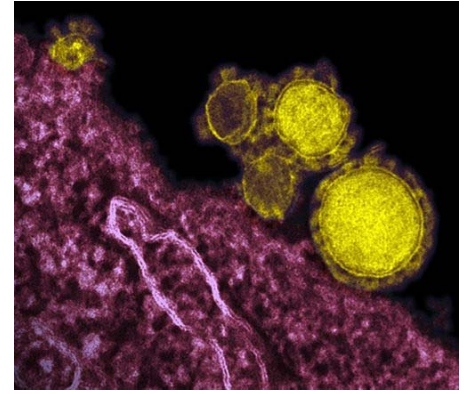
Sería prudente que los consumidores en Irlanda (y en otros lugares) sigan el consejo del tratamiento térmico de las bayas congeladas antes del consumo de forma rutinaria, incluso donde no hay confirmación de una relación directa con el virus de la hepatitis A.

Científicos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos indican que una combinación de dos medicamentos antivirales autorizados reduce la replicación del coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) y mejora los resultados clínicos en un modelo de mono con la infección.

Su estudio es la extensión de un trabajo publicado en abril que muestra que una combinación de ribavirina e interferón alfa-2b detiene la replicación del MERS-CoV en el cultivo celular. Ambos antivirales se utilizan habitualmente en conjunto para el tratamiento de enfermedades virales como la hepatitis C.

En la última investigación, los autores del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID), de los NIH, analizaron seis macacos Rhesus (*Macaca mulatta*) infectados con MERS-CoV y ocho horas más tarde, trataron a la mitad con el régimen de dos medicamentos. El resultado fue que los monos tratados no mostraron dificultades de respiración y únicamente un mínimo de neumonía en las pruebas de rayos X, además de que registraban menores cantidades de virus y daños menos graves en los tejidos de los pulmones.

Hasta el 7 de septiembre de 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha contabilizado 114 casos humanos de infección por MERS-CoV, con 54 muertes. Dada la actual falta de opciones de tratamiento, los autores de este estudio concluyen que la terapia combinada con ribavirina e interferón-alfa 2b deben ser considerados para una intervención temprana.



Publicidad relacionada con la salud

***Even if you're feeling like Superman,
you need to know your
cholesterol number.***


High blood cholesterol has no symptoms.

So you could be feeling great and
still be at risk of a heart attack.

Find out where you stand.

Have your blood cholesterol level checked
and ask your doctor for your cholesterol number.

And remember, if it's high,
you don't have to be Superman to lower it.


National Cholesterol Education Program
National Heart, Lung, and Blood Institute
National Institutes of Health
Public Health Service
U.S. Department of Health and Human Services

Incluso si te sientes como Superman, necesitas conocer tu nivel de colesterol.

El colesterol elevado en sangre no presenta síntomas. Por eso puedes sentirte muy bien y estar en riesgo de sufrir un ataque cardíaco.

Averigua cual es tu situación. Chequea tu colesterol y pregunta a tu médico por su nivel. Y recuerda: si es elevado, no tienes que ser Superman para bajarlo.

National Cholesterol Education Program. National Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health. Public Health Service. U.S. Department of Health and Human Services (Bethesda, Maryland, Estados Unidos).

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.