



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.211
13 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)

Día Mundial de la Sepsis

- La lucha contra la sepsis salvará 800.000 vidas cada año

Córdoba

- Córdoba será sede de la Reunión Nacional de Fiebre Hemorrágica Argentina

Argentina

- El Ministerio de Salud reúne a los programas municipales de VIH/sida para promocionar el testeo
- Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

América

- Estados Unidos: Los pediatras no tienen preferencia por la vacuna antigripal trivalente o tetravalente
- Estados Unidos, Massachusetts, Nantucket: Detectan cuatro casos de tularemia
- Haití: Son más de 300 los muertos por el cólera en 2013

- Nicaragua reporta el segundo muerto por un brote de leptospirosis

- Paraguay: El dengue vuelve a poner en riesgo a Asunción y Central

- Venezuela: Siguen en aumento los casos de dengue y malaria

El mundo

- Asia: Un pez común en peceras puede ayudar a resolver el problema del dengue

- Bangladesh: Detectan en personas infección por el virus espumoso del simio

- Chad: La nueva vacuna contra la meningitis epidémica redujo drásticamente la incidencia de casos

- Liberia, Bong: Un brote de fiebre hemorrágica de Lassa afecta a 12 personas y 8 fallecen

- Desarrollan una vacuna contra la leishmaniosis visceral

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/



La lucha contra la sepsis salvará 800.000 vidas cada año

12 de setiembre de 2013 – Fuente: PRNewswire

Con más de 100 eventos en más de 40 países en cada continente, la respuesta al Día Mundial de la Sepsis (World Sepsis Day, WSD) de este año es aún mayor que la del año pasado. Los seguidores de la Alianza Global de la Sepsis y del WSD 2013 en todos los países tienen un solo mensaje: si se ejecutaran las directrices para la prevención y el tratamiento de la sepsis, el aumento rápido del número de casos se podría frenar y las tasas de mortalidad por sepsis se podrían reducir en 20% en todo el mundo. La sepsis es una emergencia. Los pacientes que presenten síntomas tempranos necesitan un diagnóstico y tratamiento inmediato, por ejemplo, la administración de antibióticos, en la primera hora.

La prevención eficaz, la detección precoz, y las medidas de tratamiento inmediatas todavía no se aplican de modo sistemático, contribuyendo así a un aumento anual de 7% a 8% en el número de casos de sepsis y tasas de mortalidad de 30% a 40% en los países industrializados. Ello representa cada año unos 25 millones de casos de sepsis, 8 millones de muertes, una carga económica tremenda, y un costo humano trágico.

El Día Mundial de la Sepsis es apoyado por más de 2.200 hospitales, 180 asociaciones nacionales e internacionales, y varias organizaciones sin fines de lucro, todos unidos por un solo propósito: salvar 800.000 vidas cada año para 2020. La manera: una reducción de 20% del número de casos de sepsis y de 10% de las tasas de mortalidad ejecutando las directrices para la sepsis.

La sepsis es la reacción más severa a una infección bacteriana, viral o fúngica. Sus principales causas son la pulmonía, las infecciones abdominales o del tracto urinario, y las infecciones en las heridas después de una cirugía. La reacción inflamatoria del cuerpo a un agente patógeno se deteriora de forma incontrolable, causando daños por el sistema inmunológico del propio cuerpo a los tejidos y órganos. Si la sepsis no se detecta y trata inmediatamente, puede conducir a un estado de shock, fallo orgánico múltiple y la muerte.

Córdoba



Córdoba será sede de la Reunión Nacional de Fiebre Hemorrágica Argentina

12 de setiembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

El 13 de septiembre de 2013 se realizará en la ciudad de Córdoba la XXVII Reunión Anual del Programa Nacional de Control de Fiebre Hemorrágica Argentina, organizada conjuntamente entre el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) 'Dr. Julio Isidro Maiztegui', y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'.

La jornada contará con la presencia del ministro de Salud de la provincia de Córdoba, Carlos Eugenio Simon, y la directora del INEVH, Delia Enría, entre otras autoridades nacionales, provinciales y municipales de las cuatro provincias que conforman la denominada área endémica de esta enfermedad (Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fe). También estarán presentes jefes de los centros de control de la fiebre hemorrágica argentina (FHA); referentes de municipios y comunas, además de responsables de Hemoterapia, Bancos de Sangre e Inmunizaciones.

Durante el encuentro se abordarán temas relacionados con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia de la FHA. Se debatirán nuevas estrategias y técnicas a implementar para la obtención de unidades de plasma inmune, así como la organización de actividades de planificación y aspectos operativos en relación con la vacunación con Candid#1. Se presentarán, además, los resultados preliminares de los estudios ecoepidemiológicos realizados en Buenos Aires, La Pampa y Santa Fe, y se analizará el brote epidémico de 2012 y de los casos registrados este año.

Argentina



El Ministerio de Salud reúne a los programas municipales de VIH/sida para promocionar el testeo

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

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, realizará mañana la "Primera reunión nacional de programas municipales de VIH/sida" con el fin de analizar las propuestas de promoción de testeo de la cartera sanitaria nacional, entre las cuales se encuentra la implementación de test rápido de VIH.

"En Argentina, 40% de las personas infectadas con VIH aún no lo sabe. Es preciso optimizar la cantidad y calidad de los tests, respetando tres premisas básicas: información y consejería, confidencialidad y vinculación a los servicios de salud de los pacientes diagnosticados. En ese sentido, la incorporación de nuevas tecnologías como el test rápido y la mejora en la eficiencia de los circuitos de derivación y seguimiento son claves", indicó Carlos Falistocco, director de Sida y ETS.

Con la participación de 120 personas, entre referentes de municipios que tienen programas de VIH, regiones sanitarias, laboratorios públicos y equipos del primer nivel de atención, el encuentro que tendrá lugar en la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires, también será el escenario para la presentación de los nuevos algoritmos para diagnóstico y se mostrarán los resultados preliminares de una investigación participativa sobre el estado actual de la respuesta preventivo asistencial al VIH/sida, infecciones de transmisión sexual (ITS) y hepatitis virales en Argentina.

A través de la resolución 1340/2013, publicada en el Boletín Oficial el 27 de agosto pasado, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó una serie de recomendaciones para la implementación de tests rápidos en el diagnóstico de VIH y de otras ITS. Esta resolución forma parte de la política de promoción del diagnóstico de VIH que está llevando a cabo la Dirección de Sida y ETS, que tiene dos líneas de trabajo fundamentales: estimular la demanda espontánea del diagnóstico promoviendo el testeo voluntario con asesoramiento y estimular la oferta activa en el marco de la consulta médica.

Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

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)

Tabla 1. Casos notificados de enfermedad febril exantemática (EFE), y tasas cada 100.000 habitantes, discriminados por provincia y región. República Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI). Datos preliminares.¹

Provincia/Región	2012		2013						
	Casos	Tasas	En estudio	Sospechoso no conclus.	Descartados	Sarampión confirmado	Rubéola confirmado	Totales	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	101	3,30	4	5	4	—	—	13	0,43
Buenos Aires	158	1,03	8	8	15	—	—	31	0,20
Córdoba	13	0,38	2	13	8	—	—	23	0,68
Entre Ríos	15	1,17	1	4	5	—	—	10	0,78
Santa Fe	38	1,16	1	5	15	—	—	21	0,64
Centro	325	1,23	16	35	47	—	—	98	0,37
La Rioja	1	0,28	—	—	—	—	—	—	—
Mendoza	11	0,62	3	7	9	—	—	19	1,08
San Juan	9	1,26	—	4	1	—	—	5	0,70
San Luis	6	1,31	1	2	7	—	—	10	2,19
Cuyo	27	0,82	4	13	17	—	—	34	1,03
Corrientes	12	1,16	1	5	3	—	—	9	0,87
Chaco	18	1,68	—	10	28	—	—	38	3,55
Formosa	2	0,36	—	1	1	—	—	2	0,36
Misiones	7	0,63	—	6	2	—	—	8	0,72
NEA	39	1,03	1	22	34	—	—	57	1,51
Catamarca	7	1,73	1	3	2	—	—	6	1,48
Jujuy	2	0,29	2	1	8	—	—	11	1,57
Salta	12	0,95	1	2	5	—	—	8	0,63
Santiago del Estero	3	0,34	—	—	1	—	—	1	0,11
Tucumán	4	0,26	—	1	5	—	—	6	0,40
NOA	28	0,59	4	7	21	—	—	32	0,67
Chubut	—	—	—	6	3	—	—	9	1,91
La Pampa	—	—	—	—	2	—	—	2	0,59
Neuquén	2	0,35	1	1	1	—	—	3	0,53
Río Negro	10	1,66	1	1	1	—	—	3	0,50
Santa Cruz	5	2,14	—	1	—	—	—	1	0,43
Tierra del Fuego	—	—	—	1	3	—	—	4	2,99
Sur	17	0,72	2	10	10	—	—	22	0,94
Total Argentina	436	1,08	27	87	129	—	—	243	0,60

América

PEDIATRICS Estados Unidos: Los pediatras no tienen preferencia por la vacuna antigripal trivalente o tetravalente

2 de setiembre de 2013 – Fuente: *Pediatrics*

Tras la aparición de una nueva versión de la vacuna antigripal que protege contra cuatro cepas virales este invierno, además de la fórmula de tres cepas, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda que los niños reciban cualquiera de las dos. “No tenemos preferencia”, dijo el Dr. Michael Brady, presidente de la Comisión de Enfermedades Infecciosas de la AAP.

Pero mientras aparece la nueva vacuna, si el suministro está limitado en alguna zona, los expertos instan a los padres a no demorar la inmunización de sus hijos por esperar una u otra versión.

Tanto la AAP como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomiendan la vacunación a partir de los seis meses de vida.

Los CDC estiman que cada año se internan 20.000 niños menores de cinco años por complicaciones gripales. El último invierno boreal, la infección causó 158 muertes infantiles.

¹ Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

Hasta ahora, las vacunas antigripales protegían contra tres cepas del virus de la influenza (dos cepas de influenza A y una de influenza B). Este año, algunas vacunas incluirán una segunda cepa de la influenza B. Aun así, la AAP no aconseja esperar hasta que esté disponible.

“Nos preocupa que la población no vacune a sus hijos si el médico sólo tiene la vacuna trivalente”, dijo Brady, jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Niños, Columbus, Ohio. “La vacunación no debería demorarse para obtener un producto determinado”, escribió la comisión. “En cuando el médico dice que recibió la vacuna, la población debe empezar a aplicársela”, indicó Brady.

El Dr. Paul Ofita, jefe de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Niños de Philadelphia, opinó que la vacuna tetravalente brindará más protección, pero que su disponibilidad aún es un obstáculo. “Es hasta que la industria produzca suficientes vacunas tetravalentes para todos los usuarios de Estados Unidos y el resto del mundo”, dijo.

Para la próxima temporada de influenza, entre octubre y mayo, las versiones inyectables de tres y cuatro cepas estarán disponibles. Las unidades de uso nasal, como Flu Mist®, protegerán contra las cuatro cepas y está aprobada para la población de entre dos y 49 años, excepto las embarazadas.

Este año, también hay dos vacunas elaboradas sin utilizar huevos, lo que permitirá inmunizar a las personas alérgicas al huevo, aunque su uso está autorizado a partir de los 18 años.²

The Inquirer & Mirror Estados Unidos, Massachusetts, Nantucket: Detectan cuatro casos de tularemia

3 de setiembre de 2013 – Fuente: [The Inquirer and Mirror \(Estados Unidos\)](#)

Un total de cuatro residentes de la isla han sido diagnosticados de tularemia, según el Departamento de Salud de Nantucket.

Funcionarios de la ciudad están instando a los residentes de la isla a evitar tocar conejos y otros animales pequeños muertos, o acercarse a cualquier animal que parezca desorientado o enfermo. El Departamento de Salud también está asesorando a los jardineros y otros trabajadores al aire libre a usar mascarillas cuando se corta hierba de más de 15 cm de altura para reducir el riesgo de exposición en el caso de que un animal escondido sea alcanzado y la bacteria *Francisella tularensis* pueda aerosolizarse.

La tularemia puede ser transmitida a los seres humanos al manipular animales enfermos o muertos, o al ser picados por garrapatas o tábanos infectados, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). También puede transmitirse por la inhalación de polvo o aerosoles contaminados. La enfermedad, que puede causar fiebre, úlceras en la piel, y neumonía, es potencialmente mortal en algunos casos, pero en general se trata y controla con éxito con ayuda de antibióticos.

“Necesitamos que el público sea consciente”, dijo Richard Ray, director del Departamento de Salud de Nantucket. “Si encuentra un animal muerto cerca del camino, no se acerque y no permita que su mascota se acerque, y llame al Departamento de Obras Públicas para que lo remueva. Tenga cuidado también cuando usa su cortadora de césped. Hemos tenido algunos casos a lo largo de los años, pero nunca cuatro al mismo tiempo”.³



Haití: Son más de 300 los muertos por el cólera en 2013

12 de setiembre de 2013 – Fuente: [Andina](#)

Al menos 312 personas han muerto en lo que va del año a consecuencia de la epidemia de cólera que sigue afectando a Haití, según un nuevo balance de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la Organización de Naciones Unidas (ONU), que cifró en más de 35.000 el número de casos desde enero.

Pese a que el cólera sigue dejando muertos en Haití de forma prácticamente ininterrumpida desde el terremoto de enero de 2010, los centros médicos que atienden de forma específica la epidemia se redujeron. El último informe de la ONU en el país caribeño revela que el número de centros ha disminuido 16% entre 2012 y 2013.

Asimismo, la ONU alertó que las instalaciones médicas que siguen activas cuentan con menos apoyo externo – 30% menos – y carecen de la financiación suficiente.

El empeoramiento de la atención médica se ha traducido en un aumento de la tasa de mortalidad, que alcanzó máximos en algunas zonas entre junio y agosto de este año.

La temporada de ciclones, que aún debe durar tres meses más, amenaza también a la población más vulnerable.

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

³ La infección humana por *Francisella tularensis*, un agente de bioterrorismo de categoría A, sigue siendo un problema en Martha's Vineyard y Nantucket, islas cercanas a la costa sur de Cape Cod, en Massachusetts. Un número considerable de los casos son neumónicos, afectando a paisajistas y jardineros, relacionados con la formación de aerosoles a partir de bacterias infecciosas.

Un estudio de la diversidad genética de *F. tularensis* obtenida de garrapatas de Martha's Vineyard entre los años 2001 y 2003, reveló que 0,7% de 4.246 garrapatas del perro (*Dermacentor variabilis*) recolectadas portaban el bacilo de la tularemia, y mostraba un grado de diversidad genotípica que sugería una transmisión enzoótica de larga data de la infección en la isla. Una revisión de la información sobre la tularemia en la isla indica que, al parecer, ha habido una introducción relativamente reciente en Massachusetts. Antes de 1937, se había reconocido un único caso de la infección, relacionado con carne de conejo contaminada proveniente del medio oeste de Estados Unidos. En 1937, sin embargo, más de 20.000 conejos cola de algodón (*Sylvilagus* sp.) de Missouri y Kansas fueron introducidos en la parte continental de Massachusetts, y en las islas de Martha's Vineyard y Nantucket con fines deportivos. Los casos de tularemia comenzaron a presentarse después de algunos años.



Nicaragua reporta el segundo muerto por un brote de leptospirosis

12 de setiembre de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades de Salud de Nicaragua informaron hoy que un niño de 9 meses se convirtió en la segunda víctima mortal del brote de leptospirosis en lo que va de año, como consecuencia de las lluvias que han azotado recientemente al país.

La directora del área de servicios de salud del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) en Managua, Carolina Dávila, dijo que el bebe era oriundo de Managua, al igual que la primera víctima, un niño de 9 años, que falleció a finales de agosto pasado.

La leptospirosis es una de las tres enfermedades por las que el Gobierno de Nicaragua mantiene una emergencia epidemiológica nacional. Las otras son el dengue y la influenza.

A inicios del mes pasado, Nicaragua inició una eliminación masiva de ratas en más de 64% del territorio nacional, para combatir la leptospirosis, con una inversión de 161.000 dólares. La meta es aplicar 20.300 kilogramos de Biorat® en 862 localidades de 120 municipios del país, de acuerdo con las autoridades.

La distribución del Biorat® en los municipios más amenazados por la leptospirosis en Nicaragua fue bautizada por el Gobierno como la 'VI Jornada de Desratización'. En lo que va del año, el Gobierno ya ha aplicado 17.976 kilogramos del raticida.



Paraguay: El dengue vuelve a poner en riesgo a Asunción y Central

12 de setiembre de 2013 – Fuente: ABC (Paraguay)

Asunción y Central se encuentran con altos índices de infestación larvaria e incluso ya se habrían registrado nuevos casos fatales de dengue, que aún no integran las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública.

Los casos de dengue están en aumento en los consultorios. Incluso ya existen nuevas internaciones de pacientes que padecen la enfermedad.

Datos proporcionados por el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA), tras el levantamiento del índice rápido de *Aedes aegypti*, revelan que zonas de Asunción y el departamento Central cuentan con un importante riesgo de infestación larvaria. Esto es, igual o mayor a 4%.

Según el relevamiento larvario, la Capital presenta una infestación promedio de 6,51%, en tanto que en Central, los distritos que concentran la mayor cantidad de infestación son: Lambaré (9,12%), Mariano Roque Alonso (8,09%), Fernando de la Mora (6,01%) y San Lorenzo (5,75%), ubicándose en la franja de riesgo.

Villa Elisa y Luque exhiben índices larvarios en fase de alerta, de 1,37 y 2,12%, respectivamente.

Según el último Boletín Epidemiológico de la Dirección de Vigilancia de la Salud, se registraron 232 fallecimientos que involucran al dengue desde enero hasta la fecha. De esos, 96 fueron confirmados como muertos por dengue y el resto son fallecidos que manifestaron síntomas de la enfermedad.

Una paciente de 29 años, de Lambaré, falleció aparentemente de dengue grave el pasado 9 de setiembre, en el Instituto de Medicina Tropical.

Según informó la Dra. Cabello, el Ministerio de Salud realiza un control permanente durante todo el año. "Los casos se investigan y la zona sospechosa se bloquea", recordó.

"Todos los meses hay casos de dengue, que aumentan a medida que se acerca el verano", explicó. El calor, la humedad y las lluvias constituyen el escenario propicio para la propagación.

"Las zonas con más casos reportados en el último Boletín Epidemiológico son Central, Alto Paraná, Amambay y Asunción", indicó Cabello.

Cinco internados

Cinco pacientes se encuentran internados con sospechas de dengue en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, informó el jefe del departamento de Epidemiología, Mario Martínez. Ayer en las redes sociales se solicitaba la donación de sangre para uno de los internados.

El profesional sostuvo que los pacientes dieron positivo al test rápido y que en la semana serán sometidos a análisis más exhaustivos para confirmar si padecen dicha enfermedad. Indicó que se encuentran estables.

Martínez recordó que por las características del clima de Paraguay, el virus circula todo el año.



Venezuela: Siguen en aumento los casos de dengue y malaria

11 de setiembre de 2013 – Fuente: El Nacional (Venezuela)

Las enfermedades endémicas en Venezuela continúan afectando a gran cantidad de personas. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico Semanal número 35, correspondiente al período entre el 25 y el 31 de agosto, los casos de malaria y dengue superaron los registros del mismo lapso del año 2012.

Al finalizar ese mes se reportaron 1.007 nuevos casos de malaria. El acumulado subió a 54.381 registros. En la misma semana de 2012 hubo 29.614 enfermos. La mayor cantidad de casos transmitidos por la picada del mosquito *Anopheles* se encuentran en Bolívar, donde hubo 48.418 afectados; seguido por Amazonas, donde hubo 4.657 reportes. Los registros de enfermedades que recoge el boletín del Ministerio de Salud no están completos. En Bolívar, por ejemplo, sólo 541 centros, equivalentes a 57,49% de los 941 existentes, enviaron sus reportes a la Dirección de Epidemiología. En Amazonas, sólo 48,98% de los establecimientos hizo reportes, es decir, 72 de los 147 que hay.

El dengue infectó a 1.109 personas adicionales en una semana. El acumulado del año se ubicó en 32.670. En la misma semana del año 2012 se registraron 24.817 casos.

El mundo



Asia: Un pez común en peceras puede ayudar a resolver el problema del dengue

12 de setiembre de 2013 – Fuente: EFE

El guppy o lebistes (*Poecilia reticulata*), una especie de pez que se encuentra a menudo en las peceras domésticas, puede ayudar a reducir el dengue, según un estudio en Asia financiado en parte por el Banco Asiático de Desarrollo (BAD).

El experimento, en el que también participó la Organización Mundial de la Salud (OMS), se desarrolló en dos distritos de Camboya y Laos entre 2009 y 2011, en los que se introdujo el citado pez en 88 y 76% de los hogares, respectivamente.

Esto produjo una reducción considerable de las larvas del mosquito transmisor del virus del dengue, ya que el guppy demuestra un gran apetito por esta especie de insecto que se desarrolla en el agua estancada.

“Es un modelo de bajo costo, durante todo el año y seguro, además de permitir la participación de toda la comunidad. Es una alternativa al uso de productos químicos y reduce el costo de los tratamientos de emergencia para contener las epidemias”, indicó Gerar Servais, experto en salud en el BAD.

Según esta institución, la enfermedad supone un gasto considerable en la precaria economía de muchas familias de la región, además de afectar a los presupuestos de los gobiernos, el turismo y otros sectores económicos.

Cerca de 2.500 millones de personas, más de 70% en Asia y el Pacífico, están en riesgo de contraer dengue, cuya amenaza aumenta con el crecimiento urbanístico incontrolado y los contenedores no biodegradables que acumulan agua cuando son desechados.

El BAD aportó un millón de dólares a este proyecto.⁴



Bangladesh: Detectan en personas infección por el virus espumoso del simio

11 de setiembre de 2013 – Fuente: Vaccine News (Estados Unidos)

Un equipo de investigación de la Universidad de Washington, El Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson y la Universidad de Jahangirnagar (Bangladesh) anunció el 4 de setiembre de 2013, que encontraron personas en Bangladesh infectadas con cepas del virus espumoso del simio. Los investigadores estaban estudiando la transmisión de un virus de los monos a los seres humanos en Bangladesh, donde hay una estrecha interacción entre personas y los monos. Descubrieron que algunas cepas del virus espumoso del simio (VES), un retrovirus como el VIH, eventualmente se presentan en algunos seres humanos.

“Si queremos entender cómo, dónde y por qué se transmiten estos virus simios, tenemos que buscar el VES en Asia, donde millones de personas y decenas de miles de macacos interactúan todos los días y donde se estima que miles de personas podrían estar infectadas con cepas del VES”, dijo Lisa Jones-Engel, una primatóloga del Centro Nacional de Investigación de Primates de la Universidad de Washington y líder del proyecto. “Estos macacos rhesus asiáticos (*Macaca mulatta*) son superestrellas darwinianas. Son muy adaptables a los cambios y, a diferencia de muchas otras especies de primates, van a seguir prosperando en hábitats alterados por el hombre”.

Los investigadores recogieron muestras biológicas de cientos de personas. En los datos preliminares, los investigadores descubrieron que la mayoría de las transmisiones se produjo por mordeduras. El VES se replica en el tejido oral y se secreta con la saliva, por lo que la transmisión por mordeduras es la fuente más común.

“A pesar del hecho de que el VES no es actualmente considerado patógeno, este fue también el caso del virus de la inmunodeficiencia simia (VIS) antes de la recombinación y mutación que le permitieron infectar y transmitirse entre nuevos huéspedes”, dijo Maxine Linial, retrovirologa en el Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson. “La posibilidad de que pueda surgir una cepa patógena del VES hace que sea esencial monitorear las infecciones

⁴ El guppy, lebistes o pez millón (*Poecilia reticulata*) es un pez ovovivíparo de agua dulce procedente de Centroamérica que habita en zonas de corriente baja de ríos, lagos y charcas. Es muy conocido en el mundo de la acuariofilia puesto que su cuidado no ofrece grandes dificultades y se reproduce con muchísima facilidad.

naturales. Si surge una cepa viral con potencial patogénico, lo sabremos antes que sea demasiado tarde, como ocurrió con la aparición del VIH".⁵

THE LANCET **Chad: La nueva vacuna contra la meningitis epidémica redujo drásticamente la incidencia de casos**

12 de setiembre de 2013 – Fuente: *The Lancet*

Derrotar a una bacteria que paraliza a niños y jóvenes, que los deja sordos, que infecta sus piernas y brazos hasta provocar amputaciones o los mata a millares es un éxito por sí solo. Pero, en el caso de la nueva vacuna contra la meningitis que ha reducido 94% los casos tras una campaña de vacunación a casi dos millones de personas, es además el triunfo de un modelo. Es la demostración de que una aterradora enfermedad infecciosa se puede derrotar sin la ayuda de multinacionales farmacéuticas, habitualmente alejadas de los países más pobres, sin oportunidad de beneficios económicos.

"En este proyecto no han participado grandes farmacéuticas", recalca el epidemiólogo británico Martin Maiden, de la Universidad de Oxford. Su equipo trabajó en una de las regiones más empobrecidas del planeta, el llamado 'cinturón de la meningitis', que cruza África desde Senegal a Etiopía atravesando más de una veintena de países. Unos 450 millones de personas están en riesgo de sufrir esta grave infección bacteriana.

En ese cinturón, durante la estación seca, entre diciembre y junio, los vientos y las frías noches facilitan la transmisión por toses y estornudos de las bacterias culpables de la meningitis, desencadenando mortales epidemias. El último brote tuvo lugar en 2009, cuando 14 países registraron unos 88.000 casos, con más de 5.000 muertes.

Una enfermedad mortal

El equipo de Maiden viajó a Chad en diciembre de 2011 para administrar la nueva vacuna a 1,8 millones de personas en apenas 10 días. En las regiones vacunadas, situadas alrededor de la capital, Yamena, el año siguiente sólo se registraron 2,48 casos cada 100.000 personas. Sin embargo, en las regiones que se quedaron fuera de esta vacunación masiva hubo 43,8 casos cada 100.000 habitantes. La vacuna redujo 94% los casos de esta enfermedad, que es mortal para la mitad de los pacientes no tratados.

"Es un tremendo éxito, un paso adelante fantástico", resume Maiden. La vacuna es la llamada MenAfriVac®, impulsada desde 2001 por el Proyecto Vacuna de la Meningitis, un consorcio entre la Organización Mundial de la Salud y la organización sin ánimo de lucro PATH, con sede en Seattle (Estados Unidos). La Fundación Gates ha puesto unos 87 millones de dólares en la iniciativa.

"Estén las personas que estén, sea lo que sea lo que hagamos, sean cuáles sean los desafíos que afrontemos, debemos recordar quiénes son nuestros clientes. Y nuestros clientes son los niños africanos", declaró el primer director del proyecto, Marc LaForce, en tremendo contraste con la acción de las multinacionales farmacéuticas, volcadas en las enfermedades de los países ricos.

Estados Unidos e India

La vacuna, desarrollada en laboratorios públicos de Estados Unidos y producida en India, sólo funciona contra la meningitis por meningococo A, el tipo más habitual en África. Los investigadores compararon las tasas de incidencia entre los individuos de 1-29 años vacunados con una dosis de MenAfriVac® en diciembre de 2011 en tres regiones de Chad (aproximadamente 1,8 millones de personas vacunadas) e individuos en las zonas no vacunadas restantes del país.

Durante la temporada epidémica de 2012, la incidencia de meningitis de cualquier tipo en las tres regiones vacunadas fue de 2,47 cada 100.000 habitantes (57 casos en la población total de 2,3 millones), frente a 43,8 cada 100.000 (3.809 casos de 8,7 millones de habitantes) en las zonas sin vacunación masiva.

No se identificó ni un solo caso de meningitis del grupo A en las tres regiones vacunadas, mientras que 59 casos fueron confirmados en las áreas no vacunadas, según revelan los investigadores.

Pese a la euforia, Maiden recuerda el camino que queda por recorrer. "Necesitamos establecer un programa de vigilancia para conocer exactamente cuánto tiempo de protección confiere la vacuna. Esperamos que esté en torno a 10 años. Además, debemos asegurarnos de que otros tipos de meningitis no ocupan el hueco dejado por la meningitis A eliminada", explica el epidemiólogo.

La vacuna se ha administrado masivamente desde 2010 en otros países, como Burkina Faso, pero hasta ahora no se había comprobado científicamente su eficacia exacta. En el estudio también han participado la ONG Médicos Sin Fronteras y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, entre otras instituciones.



Cola para vacunarse contra la meningitis en la región de Yamena, Chad.

⁵ El virus espumoso del simio (VES) pertenece al género *Spumavirus* de la familia Retroviridae. La transmisión del VES a los seres humanos, aunque infrecuente, ya ha sido informada anteriormente. No se conoce que el virus se transmita de humano a humano. Los *Spumavirus* están muy extendidos y se encuentran en muchos mamíferos.

“Hasta ahora, no se sabía definitivamente si MenAfriVac® tenía un gran impacto en la incidencia del serogrupo A”, explica el autor principal, el profesor Brian Greenwood, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, en Gran Bretaña.

“Antes de este estudio, las campañas de vacunación masiva en países como Burkina Faso demostraron que MenAfriVac® es segura y altamente efectiva, lo que resulta en un menor número de casos confirmados de meningitis por meningococo A en más de una década. Pero en Burkina Faso se introdujo la vacuna a la vez que empezaron a caer las tasas de incidencia y se disminuyó la transmisión, lo que podría aumentar su efecto real y dificultar el estudio del impacto de la vacuna”, subrayó.

“Aunque nuestros resultados apoyan la continua puesta en marcha de esta vacuna en el cinturón africano de la meningitis, se necesitará continuar la vigilancia y los estudios de la transmisión en los países del área para confirmar la duración de la protección proporcionada por la vacuna”, matizó Greenwood.

“El Proyecto Vacuna de la Meningitis muestra que una enfermedad infecciosa puede ser combatida sin la ayuda de compañías multinacionales, con poco interés en mercados que ofrecen pocos márgenes de beneficio”, opina el microbiólogo alemán Johannes Elias, ajeno al proyecto. Sólo 1,4% de los 150.000 ensayos clínicos registrados en todo el mundo en 2011 estaban dedicados a las enfermedades de los más pobres.⁶



Liberia, Bong: Un brote de fiebre hemorrágica de Lassa afecta a 12 personas y 8 fallecen

11 de setiembre de 2013 – Fuente: All Africa

Ocho personas han muerto y cuatro se encuentran hospitalizadas en el condado de Bong a raíz de un brote de fiebre hemorrágica de Lassa que se inició hace unos meses, informó Sampson Arzuakoi, jefe del equipo de salud del condado, el 10 de septiembre de 2013. Arzuakoi dijo que seis de las víctimas fallecieron en hospitales de Bong, y las dos restantes, que contrajeron la enfermedad en Gbarnga, murieron en el Jackson Fiah Doe Hospital, en Tappita, condado de Nimba, después de viajar para recibir tratamiento. Agregó que el Ministerio ya ha tomado medidas para detener la propagación del brote y ha emprendido campañas de sensibilización en el condado.

La fiebre hemorrágica de Lassa ha aumentado en los últimos años hasta convertirse en un asesino silencioso para las víctimas ignorantes de su presencia, de acuerdo con Arzuakoi. Se han reportado casos de la infección en Gbarnga, Suakoko y otras partes de Bong, agregó. “Se han informado casos de fiebre de Lassa en otras áreas del condado desde hace un tiempo”, dijo. Agregó que una rata que vive en los alrededores de muchos hogares en África, es la portadora del virus.

Cuando el Ministerio de Salud desplegó expertos médicos hace unas semanas en Bong, muchos asumieron que se trataba de una epidemia que estaba devastando los 13 distritos administrativos del condado. Tal suposición era errónea, ya que el rápido despliegue de los expertos se hizo para controlar el brote de fiebre de Lassa. Pero lamentablemente, la fiebre de Lassa se ha cobrado varias vidas, no sólo en Bong, sino también en otras partes de Liberia.⁷



Desarrollan una vacuna contra la leishmaniosis visceral

11 de setiembre de 2013 – Fuente: Science Translational Medicine

El apetito por la hemoglobina podría vencer al protozoario que causa la leishmaniosis, una enfermedad que afecta a más de 12 millones de personas en todo el mundo y para la cual no hay vacuna todavía.

La leishmaniosis, que sigue a la malaria por el número de muertes en todo el mundo, se transmite por la picadura de mosquitos flebótomos, portadoras de un protozoario del género *Leishmania*.

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

⁷ La fiebre de Lassa es una enfermedad viral aguda que se presenta en África Occidental. El causante de la enfermedad es el virus Lassa, que recibió el nombre de la ciudad en Nigeria, donde se originó el primero de los casos. Se trata de un virus zoonótico de ARN de cadena sencilla, miembro de la familia Arenaviridae. La fiebre de Lassa es una causa significativa de morbilidad y mortalidad. Aunque la enfermedad es leve o asintomática en 80% de las personas infectadas con el virus, el 20% restante desarrolla una enfermedad multisistémica grave. La fiebre de Lassa es una enfermedad endémica en áreas de África Occidental. Ha sido reconocida en Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria. Debido a que las especies de roedores portadoras del virus se encuentran en toda África Occidental, el área de distribución geográfica real de la enfermedad puede extenderse a otros países de la región. Las personas en situación de riesgo son aquellas que viven o visitan áreas con una elevada población de roedores *Mastomys* infectados con el virus de Lassa, o aquellos expuestos a personas infectadas.

La transmisión primaria del virus Lassa a los seres humanos se puede prevenir evitando el contacto con los roedores *Mastomys*, especialmente en las áreas geográficas donde se producen brotes. El almacenamiento de alimentos en envases a prueba de roedores y el aseo de las viviendas ayuda a evitar que estos animales entren en las mismas. Durante el cuidado de pacientes con fiebre de Lassa, debe evitarse la transmisión ulterior de la enfermedad a través del contacto persona a persona o por vías nosocomiales mediante la adopción de medidas preventivas del contacto con secreciones del paciente. Estas medidas incluyen ropas protectoras, como máscaras, guantes, batas y gafas protectoras, medidas de control de infecciones, tales como la completa esterilización de instrumentos y el aislamiento de los pacientes infectados para evitar el contacto con personas sin protección hasta que la enfermedad haya seguido su curso. La enfermedad puede ser tratada.

Los signos y síntomas de la fiebre de Lassa ocurren típicamente 1-3 semanas después de la infección. Estos incluyen fiebre, dolor retroesternal, dolor de garganta, dolor de espalda, tos, dolor abdominal, vómitos, diarrea, conjuntivitis, hinchazón de la cara, la proteinuria y sangrado de mucosas. También se han descrito síntomas neurológicos, como pérdida de la audición, temblores y encefalitis. Debido a que los síntomas son tan variados e inespecíficos, el diagnóstico clínico es a menudo difícil. El antiviral ribavirina se puede utilizar en el tratamiento de los casos graves. Actualmente, no existe una vacuna protectora.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se informa de unos 500.000 casos nuevos de leishmaniosis, y al mal se le atribuyen unas 59.000 muertes, la mayoría entre la población más pobre.

En Europa, África y Asia los vectores son los mosquitos del género *Phlebotomus*, y en América del género *Lutzomyia*.

La enfermedad, por su naturaleza zoonótica, afecta tanto a perros como a humanos, mientras que los animales silvestres como liebres, zarigüeyas, coatíes y jurumíes, entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo cual se los considera animales reservorios.

Rajan Guha, del Instituto Indio de Biología Química, en Calcuta (India), y sus colegas explicaron que la necesidad de hemo del protozoo podría usarse para crear una vacuna eficaz contra el parásito.

El hemo es un grupo que forma parte de diversas proteínas, entre las que destaca la hemoglobina, presente en los eritrocitos de la sangre, donde su función principal es la de almacenar y transportar oxígeno molecular de los pulmones hacia los tejidos y dióxido de carbono desde los tejidos periféricos hacia los pulmones.

El hemo, que forma las células rojas de la sangre, es crucial para la supervivencia del parásito pero éste no puede sintetizar la molécula centrada en el hierro. En lugar de hacerlo, el protozoo obtiene la hemoglobina de la sangre de sus anfitriones y extrae el hemo de la sangre.

Los investigadores descubrieron que si se bloquea el receptor de hemoglobina en el parásito, que es una molécula llamada HbR, se puede interrumpir su capacidad para infectar y causar daños.

Los investigadores crearon una vacuna contra la HbR y la inyectaron en roedores. Como resultado, los animales así tratados quedaron protegidos casi completamente contra la enfermedad después de su exposición al parásito, algo que no ocurrió con los animales en el grupo de control que no recibió ese tratamiento.

Los resultados apuntan a la vacunación con HbR como una nueva herramienta para la protección contra la leishmaniosis.⁸

Un poquito de humor



Sidney Harris

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.

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).