



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.226

7 de octubre de 2013

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

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

Noticias

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

Argentina

- Vigilancia de malaria
- Buenos Aires: Lanza una advertencia tras el brote de triquinosis registrado en Azul

América

- Chile, Los Lagos: Nueva muerte por meningitis por meningococo W135
- Chile, Los Ríos: Confirman el quinto caso de hantavirus y lanzan una campaña de prevención
- Estados Unidos: El aumento de los casos de sarampión hace necesaria la vacunación
- Estados Unidos, New México: Reportan otros 10 casos de fiebre del Nilo Occidental
- México: El brote de cólera ya suma 58 casos y hay 33 más en observación
- Nicaragua: Siete muertos y 3.500 casos de dengue

- Paraguay: Salud confirma 35 casos de intoxicación por consumo de medicamentos con dextrometorfano

El mundo

- Angola: Es estable la situación epidemiológica del VIH/sida
- Arabia Saudí: Reportan seis nuevos casos de MERS
- España, Zaragoza: Dos bebés ingresados por el primer brote de leishmaniasis en el barrio de Santa Isabel
- Indonesia: Preocupante retroceso en la reducción de la mortalidad materna
- Nigeria vacunará a 35 millones de niños contra el sarampión
- El clima local altera la eficacia de los insecticidas contra la malaria

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de malaria

1 de octubre de 2013 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 35. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	1	4	4
Buenos Aires	3	2	3	2
Córdoba	1	1	—	—
Entre Ríos	1	—	1	—
Santa Fe	22	—	18	—
Centro	29	4	26	6
San Juan	—	—	1	—
San Luis	1	—	1	—
Cuyo	1	—	2	—
Chaco	—	—	1	1
NEA	—	—	1	1
Jujuy	13	—	3	2
Salta	1	—	4	4
Santiago del Estero	—	—	1	1
NOA	14	—	8	7
Tierra del Fuego	—	—	2	2
Sur	—	—	2	2
Total Argentina	44	4	39	16

La Verdad Buenos Aires: Lanza una advertencia tras el brote de triquinosis registrado en Azul

3 de octubre de 2013 – Fuente: La Verdad (Argentina)

La aparición de brotes de triquinosis en diversos distritos de la provincia de Buenos Aires a lo largo de este año, puso en alerta a autoridades sanitarias municipales y provinciales, ya que en algunas localidades la enfermedad reapareció luego de más de 10 años sin contabilizarse ningún caso.

El reciente brote producido en Azul, donde según datos del municipio se atendieron unas 129 personas con sintomatología compatible con triquinosis, reavivó la preocupación en el territorio bonaerense, y se sumó a los más de 300 casos registrados a nivel provincial por la Dirección de Zoonosis Rurales, dependiente del ministerio de salud.

Según dijo el director de este organismo, Jorge Bolpe, “si bien el número de brotes no ha crecido, quizás este año se han registrado más casos en relación a años anteriores, situación que está vinculada a la tendencia poblacional de consumir productos bajo la identificación de ‘caseros’, lo cual implica que no pasaron por los controles bromatológicos correspondientes”.

De acuerdo al especialista, la presencia de la enfermedad está relacionada además con el incremento de la actividad de producción porcina de manera doméstica o familiar, que muchas veces se desarrolla en condiciones precarias o poco propicias para el animal.

Asimismo, la faena clandestina como consecuencia del abigeato también tiene consecuencias sobre los consumidores, ya que muchas veces la carne se distribuye en locales comerciales o es vendida más barata.

En lo que va del año se registraron más de 300 casos a nivel provincial, y algunas de las localidades donde se han producido brotes son Chacabuco, Junín, Lobería, Salto, Brandsen, en ciudades del municipio de La Costa, y el más reciente y significativo, en Azul, donde la mayoría de las personas infectadas por el parásito se dedicaban a la fabricación de embutidos y chacinados.

“Cuando se identifica un caso se inicia una investigación de la que no sólo participan las áreas de Salud, sino también el ministerio de Asuntos Agrarios y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), para determinar cuál es el origen del animal y así proceder a la clausura del local de ventas de los productos contaminados”, explicó Bolpe.

En esa línea indicó que el diagnóstico temprano en las personas permite una mejor recuperación con tratamientos antiparasitarios. “Si la ingesta del parásito es muy fuerte a veces deriva en complicaciones severas para la salud, como afectación en el sistema nervioso y en el corazón”, precisó el funcionario.



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

Entre las medidas precautorias sugeridas por los especialistas se encuentran: la realización de los estudios de laboratorio correspondientes sobre el animal (que tienen un valor aproximado de 60 pesos); evitar la alimentación de los cerdos con basura y en predios cercanos a roedores; y ante los síntomas, la comunicación inmediata con las autoridades sanitarias.

América



Chile, Los Lagos: Nueva muerte por meningitis por meningococo W135

2 de octubre de 2013 – Fuente: United Press International

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile informó de un nuevo caso mortal de meningitis por meningococo W135.

Se trata de un hombre de 54 años que perdió la vida en la Región de Los Lagos.

De esta forma, ya van quince fallecidos durante este año, de los 65 casos registrados.



Chile, Los Ríos: Confirman el quinto caso de hantavirosis y lanzan una campaña de prevención

3 de octubre de 2013 – Fuente: Bio-Bío (Chile)

Las autoridades de Salud de la Región de Los Ríos confirmaron el quinto caso de hantavirosis, y lanzaron una campaña para evitar el contagio durante la temporada de primavera-verano.

Se trata de un obrero agrícola de 39 años de la localidad de Nontuelá, en la comuna de Futrono, cuyo caso fue confirmado por el laboratorio de la Universidad Austral de Chile.

Richard Ríos, secretario regional ministerial (Seremi) de Salud, aseguró que el paciente internado en el Hospital Base de Valdivia se encuentra en buen estado y sin requerir ventilación mecánica, característica en común de los cinco casos registrados este año.

Respecto a los otros cuatro casos confirmados este año, tres son hombres de 46, 24 y 51 años de las comunas de Valdivia y Lanco, y una mujer de 30 años de la Región Metropolitana, quienes desarrollaron un cuadro cardiopulmonar leve.

Por esta razón y para evitar un incremento en las cifras de casos en la temporada primavera-verano, la Secretaría Regional Ministerial de Salud llegó hasta el Terminal de Buses de Valdivia para entregar material informativo con recomendaciones.

En este contexto el Seremi aseveró que es necesario que la población conozca las medidas de prevención, considerando lo grave que es esta enfermedad.

Según las estadísticas, 70% de esta enfermedad, detectada en Chile desde mediados de la década de 1990, se produce entre los meses de noviembre a marzo, cuando hay una mayor circulación de visitantes en campos y bosques.



La Opinión

Estados Unidos: El aumento de los casos de sarampión hace necesaria la vacunación

2 de octubre de 2013 – Fuente: La Opinión (Estados Unidos)

Con el año escolar en curso y el informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de que 2013 está en camino de ser el peor año en cuanto a los casos de sarampión en Estados Unidos desde 1996, los padres deben asegurar la inmunidad de sus hijos.

La Dra. Hayley Gans, especialista en enfermedades infecciosas del Lucile Packard Children's Hospital y profesora adjunta de pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, opina que existen varias razones para explicar este aumento en los casos de sarampión en el país este año. "En primer lugar, cada vez hay más comunidades enteras que no se vacunan contra el sarampión, y las razones varían de motivos religiosos a filosóficos. En segundo lugar, las personas que viajan a este país, que no se vacunaron y enferman de sarampión, pueden traer la enfermedad a las poblaciones estadounidenses que no tienen inmunidad contra esta enfermedad. Además, los residentes no vacunados o parcialmente vacunados que viajan a zonas donde hay casos de sarampión pueden enfermarse y traer la enfermedad al país".

Gans explicó que la recomendación actual es que un niño reciba su primera vacuna contra el sarampión entre los 12 y los 15 meses de edad y, posteriormente, la segunda dosis entre los 4 y los 6 años. Sin embargo, la segunda dosis puede colocarse tan solo un mes después de la primera.

"Si un padre planea viajar con sus hijos, deberá vacunar a todo niño mayor de 6 meses, y todo niño que haya recibido una dosis deberá recibir una segunda dosis. Para que la vacuna ofrezca protección, hay que administrarla, por lo menos, dos semanas antes de viajar. Además, los padres no deben suponer que en un país extranjero no hay

sarampión. En muchos países, incluidos algunos países europeos, se están produciendo recurrencias de la enfermedad después de haber estado libres de sarampión durante años”, aclaró la especialista.

Consultada sobre los efectos secundarios o riesgos de la vacuna contra el sarampión, Gans dijo que “no se ha encontrado una relación entre la vacuna contra el sarampión y una enfermedad importante. Los efectos secundarios más frecuentes son los relacionados con la zona de aplicación de la vacuna, que incluyen enrojecimiento e hinchazón. Entre 5 y 15% de las personas puede tener fiebre y un leve sarpullido, que no es contagioso”.

Respecto de la propagación del sarampión en Estados Unidos, la especialista manifestó que “resulta difícil predecir de qué forma se comportará el sarampión tanto local como nacionalmente, a raíz de todos los casos de sarampión importados por viajeros. Sin embargo, lo que sí sabemos es que los casos de sarampión se propagarán en áreas donde la inmunidad es baja. En Estados Unidos, definitivamente, tenemos poblaciones donde el índice de vacunación contra el sarampión es menor que el requerido para detener la transmisión, y esas zonas serán más propensas a brotes. El sarampión es sumamente contagioso y requiere que más de 95 % de la población sea inmune para interrumpir la transmisión”.

“La buena noticia es que la mayoría de las personas en Estados Unidos es inmune al sarampión porque se vacunó. Las zonas de mayor inmunidad evitarán que el sarampión se propague en gran medida, además de evitar que el virus se convierta, nuevamente, en endémico en el país. Si bien en el año 2000 se declaró la erradicación del sarampión de Estados Unidos, actualmente, está resurgiendo dados los bajos índices de vacunación en algunas poblaciones y viajeros” aclaró.



Estados Unidos, New México: Reportan otros 10 casos de fiebre del Nilo Occidental

4 de octubre de 2013 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)

El departamento de Salud del Estado de New México reportó diez nuevos casos de fiebre del Nilo Occidental, elevando el reporte de casos en ese estado a 20 en lo que va del año.

Según el reporte, incluso un caballo en el Condado de Otero dio positivo para el virus del Nilo Occidental.

De los nuevos casos, dos se registraron en el Condado de Roosevelt, los cuales involucran a dos mujeres de 20 y 26 años; otros dos se registraron en el Condado de Bernalillo, donde afectó a una mujer de 76 años y un hombre de 57 años causándoles meningitis.

Hay que recordar que dos adultos mayores de New México perdieron la vida a causa del virus y que se ha reportado un caso en el Condado de Doña Ana.

Los síntomas más frecuentes del Virus del Nilo son náusea, dolor de cabeza, dolor muscular, si usted padece estos síntomas debe acudir a su médico ya que el virus puede causar meningitis o encefalitis.

Se les pide a las personas usar repelente cuando salgan al aire libre; usar ropa gruesa si el clima lo permite; no tener contenedores de agua afuera de sus hogares ya que ahí los mosquitos depositan sus huevos y mantener las ventanas y puertas cerradas.



México: El brote de cólera ya suma 58 casos y hay 33 más en observación

4 de octubre de 2013 – Fuente: Excelsior (México)

En su reporte del 3 de octubre de 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incluyó a México en sus alertas epidemiológicas por cólera después que se registraran 46 casos confirmados de la enfermedad, entre ellos una muerte.

El organismo contabiliza 44 casos en el estado de Hidalgo, y dos más que ubica en el Distrito Federal, aunque realmente se dan en San Mateo Atenco, en el estado de México. Sin embargo, Francisco Olvera Ruiz, gobernador de Hidalgo, informó que hay 12 personas hospitalizadas por cólera, principalmente en la Huasteca, con lo que la cifra de casos aumentó a 58.

No se debe perder de vista que el brote comenzó cuando se detectaron más de 700 probables portadores; de esa cifra surgieron los 44, mientras 33 más siguen en observación.

A estos 56 no se suman los cinco casos que se detectaron en este 2013 en Puebla. El delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Álvaro Parra Salazar, informó que en el último trimestre el instituto tuvo el reporte de cinco casos de cólera en el estado de Puebla; sin embargo, señaló que esta cifra no es oficial. La secretaria de Salud del estado informó que en este momento no se reportan brotes.

Detonó en Hidalgo

En Hidalgo, de los 776 casos sospechosos analizados, 44 fueron positivos para cólera y 33 se encuentran pendientes de confirmación.

Los 44 casos confirmados de cólera son personas de 2 a 88 años de edad, y de estos 14 son niños. Asimismo, 22 casos corresponden a hombres e igual número a mujeres.



San Mateo Atenco

En el Estado de México se detectaron dos casos de cólera en el municipio de San Mateo Atenco, fueron provocados por consumir alimentos contaminados y están relacionados con las lluvias. El secretario de Salud del gobierno del Estado de México, César Nomar Gómez Monge, lo dio a conocer como los primeros detectados en la entidad.

La Secretaría de Salud mexiquense está en alerta epidemiológica.

La epidemia “está focalizada”

“No es una epidemia en el país, es una enfermedad focalizada en una región”, explicó la subsecretaria de Salud Pública de Hidalgo, Ana María Tavares. Cuarenta y cuatro de los casos se localizan en este estado, donde el primero se detectó el pasado 5 de septiembre y donde murió una mujer de 61 años que padecía una enfermedad crónica que se agravó por el cólera. El resto de los enfermos detectados en Hidalgo, donde no se habían registrado casos desde el año 2000, evolucionan favorablemente, explicó Tavares.

De todos los enfermos, 39 pertenecen al municipio de Huejutla, en la zona de la Huasteca, en donde “hay un cerco” y “se han desplegado todas las acciones de atención a los enfermos y de información a sus familias sobre las medidas preventivas a realizar para evitar la extensión” de la enfermedad.



Nicaragua: Siete muertos y 3.500 casos de dengue

3 de octubre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Nicaragua)

El Ministerio de Salud de Nicaragua informó el fallecimiento de la séptima víctima del dengue, y reiteró el llamado a la población a reforzar las acciones de prevención y control de la enfermedad, especialmente la eliminación de los criaderos del mosquito vector.

El 3 de septiembre de 2013, la Dra. Minolva Espinoza, directora del Hospital de la Mujer ‘Bertha Calderón Roque’, informó que la víctima número siete del dengue fue una joven de 16 años originaria de Chinandega. Explicó que esta mujer dio a luz a una bebé el pasado 30 de septiembre en el hospital de Chinandega, pero desde el pasado 28 del mismo mes presentaba síntomas de dengue. Se le detectó el serotipo DEN-2.

La joven fue trasladada al Hospital Bertha Calderón en grave estado de salud, donde fue atendida por un equipo multidisciplinario, preparado para atender este tipo de complicaciones. “Sin embargo la paciente falleció hoy”, aseguró Espinoza.

La funcionaria hizo un llamamiento a la población para trabajar unidos para eliminar en sus hogares y la comunidad, los criaderos del mosquito vector del dengue.

Por su parte, la Dra. Ligia Aragón, responsable de Epidemiología del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Managua, reiteró el llamado a fortalecer la Campaña Nacional ‘Vivir limpio, sano, seguro, bonito y bien’, con la comunidad organizada y los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida “para crear ambientes más limpios y libres de los criaderos de mosquitos”.

La epidemióloga dijo que actualmente el SILAIS de Managua desarrolla la V Jornada de Lucha contra el dengue, con una meta de visitar 740 barrios y 380.000 viviendas en la capital.

A nivel nacional se reporta un total de 3.500 casos confirmados de dengue y siete fallecidos, siendo los departamentos con mayor afectación Chinandega, Managua, León, Chontales, Masaya y Estelí.



Paraguay: Salud confirma 35 casos de intoxicación por consumo de medicamentos con dextrometorfano

5 de octubre de 2013 – Fuente: IPParaguay

El Ministerio de Salud paraguayo informó que ya son 35 los casos de intoxicación medicamentosa a causa de los fármacos que contienen bromhidrato de dextrometorfano y cuya comercialización fue prohibida, pero aclaró que no hay casos de fallecidos.

Hasta la fecha se registraron un total de 44 casos sospechosos acumulados, de los cuales 35 fueron casos confirmados de intoxicación aguda por dextrometorfano; 5 casos fueron descartados y 4 se encuentran en investigación, en tanto que 33 requirieron hospitalización. Actualmente se encuentran hospitalizados 6 pacientes (3 en Unidad de cuidados intensivos y 3 en sala). Todos se encuentran estables. Fueron dadas de alta 27 personas por mejoría clínica, informó el Ministerio.

Los 35 casos confirmados proceden de Amambay (10), Central (8), Capital (5), Caaguazú (3), San Pedro (3), Alto Paraná (2), Paraguari (2), Cordillera (1) y Ñeembucú (1).

Actualmente un equipo de Vigilancia de la Salud se encuentra en Concepción, junto con el equipo regional, ampliando la investigación del caso de una niña del Distrito de Belén, fallecida con sospecha de intoxicación medicamentosa por dextrometorfano, notificado el 3 de octubre próximo pasado.

Se notificaron dos casos sospechosos, ambos en edad pediátrica, uno procedente de Pilar (Ñeembucú) y otro de Capiatá-Central (área Metropolitana de Asunción).



Angola: Es estable la situación epidemiológica del VIH/sida

4 de octubre de 2013 – Fuente: Angola Press

La situación epidemiológica del VIH/sida en Angola permanece estable, pero preocupa al persistir hoy un ligero aumento de casos de personas enfermas con más de 25 años de edad, confirmaron autoridades sanitarias.

“La epidemia mantiene activada la alarma en la salud pública del país, pues, aunque disminuyeron los casos en el grupo de 15 a 25 años, creció en ciudadanos mayores de esa última edad”, reveló la Dra. Dulcelina Serrano, directora general del Instituto Nacional de Lucha contra el Sida.

La funcionaria precisó que, no obstante esta variación, resulta posible mantener estable la cifra de afectados por el aumento del acceso al tratamiento. “Actualmente se diagnostica a la población y comienza el tratamiento. Antes 60 o 70% de las personas llegaban bajo la condición de enfermos de sida. Tal porcentaje ahora ronda 40 a 45%”, agregó.

Para Serrano, la cantidad de contagiados en el país es significativa, pero la detección temprana e iniciación oportuna del método antirretroviral hace que disminuya la circulación del virus y por ende conlleva al descenso en la aparición de nuevos casos.

Según la funcionaria, el enfoque sanitario, el asesoramiento, las pruebas masivas del VIH a la población y el temprano acceso a la terapia antirretroviral tendrán un impacto en el futuro.

Sin embargo, puntualizó, la educación es fundamental para la prevención a través de la adopción de conductas sexuales más seguras. “Todo esto depende en gran medida del conocimiento, la importancia y actitud que el ciudadano asuma ante la magnitud del problema”, explicó.

“Los antirretrovirales son de gran beneficio –insistió Serrano–, pero a veces se comportan como trampas, porque pacientes con sida presentan una mejora de su estado clínico en el primer mes y subestiman después la necesidad de seguir tomando los medicamentos”.

De acuerdo con cifras oficiales, hasta marzo de este año se registraron en Angola 120.764 personas seropositivas, y de esa cifra 56.963 recibieron tratamiento. El resto no requirió atención con antirretrovirales.

En el primer trimestre de este año se realizaron en el país 600.000 análisis de laboratorio y se reportaron más de 20.700 nuevos casos de enfermos de sida. Por esta dolencia mueren anualmente entre 1.500 y 1.600 personas en Angola.



Arabia Saudí: Reportan seis nuevos casos de MERS

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido informada de 6 nuevos casos confirmados por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV) en Arabia Saudí.

Los seis nuevos pacientes proceden de la región de Riad, y tienen edades comprendidas entre los 14 y 79 años, de los cuales tres son mujeres y tres hombres. Las fechas de inicio de los síntomas van del 15 al 26 de septiembre de 2013. Un paciente presentó síntomas leves, mientras que los otros están hospitalizados. Tres pacientes son contactos de casos confirmados anteriormente de MERS-CoV, dos no reportaron ninguna exposición a animales o a un caso confirmado, y no se disponen de datos sobre la exposición del restante.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 136 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 58 muertes.

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

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

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

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

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

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

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



España, Zaragoza: Dos bebés ingresados por el primer brote de leishmaniosis en el barrio de Santa Isabel

4 de octubre de 2013 – Fuente: El Periódico de Aragón (España)

Dos bebés de un año del barrio zaragozano de Santa Isabel tuvieron que ser ingresados hace unos días en un centro hospitalario tras haber contraído leishmaniosis visceral, una enfermedad de la que no se habían registrado brotes con anterioridad en Aragón y que se transmite de perro a persona aunque no de forma directa, sino por la picadura de un mosquito que previamente se ha infectado al picar a un perro infectado.

Salud Pública, que asegura que el brote se encuentra “completamente controlado”, subraya que los dos bebés ya han sido tratados y se encontrarían fuera de peligro, aunque la enfermedad puede ser especialmente grave cuando afecta a niños de corta edad.

Esta patología se considera endémica en Aragón, es decir, afecta de forma permanente o en determinados periodos y tiene una baja incidencia en humanos. De hecho, el Boletín Epidemiológico advierte de que “hasta la fecha no se habían detectado brotes en nuestra comunidad autónoma” y que las manifestaciones previas de la enfermedad se habían producido de forma individual.

Así, la leishmaniosis en Aragón en el decenio 2003-2012, presentó un número relativamente bajo de notificaciones individualizadas, 56 en total –el 62,5% en la provincia de Zaragoza–. El promedio anual es de 5,6 casos.

Este año, además del único brote detectado hasta ahora, ha habido otros 7 casos esporádicos (3 en Huesca y 4 en Zaragoza).

Para evitar casos de leishmaniosis, Salud Pública recomienda protegerse de la picadura mediante el uso de repelentes individuales e insecticidas domiciliarios, sobre todo en bebés e inmunodeprimidos, así como instalar mosquiteros en el domicilio, evitar la acumulación de restos vegetales, humedales y basuras en la vivienda, llevar el perro al veterinario para descartar la infección, ponerle collares repelentes impregnados con insecticida o evitar que duerma al aire libre.



Indonesia: Preocupante retroceso en la reducción de la mortalidad materna

4 de octubre de 2013 – Fuente: The Jakarta Post (Indonesia)

Indonesia experimenta hoy un retroceso en la reducción de la mortalidad materna que puede comprometer el cumplimiento de una de las fundamentales metas de Naciones Unidas para el Milenio, advierte la Junta Nacional de Población y Planificación Familiar (BKKBN).

Los resultados de una encuesta de 2012 sobre demografía y salud mostraron una tasa de 359 fallecimientos cada 100.000 nacimientos, bastante por encima de los 228 que se registraron en 2007.

Dicha entidad experta lo atribuye al lento progreso en el programa de planificación familiar, pese a que sin embargo aumentó de un período a otro de referencias la atención prenatal de 93 a 96% de las mujeres en gestación.

La directora de BKKBN, Fasli Dialal, declaró que se fracasó en disminuir la tasa de natalidad que se mantiene desde 2006 en un promedio de 2,6 descendientes, el mayor logro, que contrasta con el 5,6 de 1971.

También estima que fue poco el éxito en alentar el uso de contraceptivos entre las parejas en edad reproductiva, y en extender el tiempo entre un nacimiento y otro para proteger a las madres de potenciales peligros obstétricos, puntualizando que 30% de las muertes maternas fueron ocasionadas por cuadros de hemorragia.



Nigeria vacunará a 35 millones de niños contra el sarampión

4 de octubre de 2013 – Fuente: Xinhua

Nigeria está lista para vacunar este mes a alrededor de 35 millones de niños contra el sarampión, dijo hoy un funcionario en Abuja.

“La campaña de vacunación se llevará a cabo en dos fases y los niños de entre nueve meses y cinco años serán beneficiados por el programa”, dijo Ado Muhammad, director ejecutivo de la Agencia Nacional de Desarrollo Primario de la Salud de Nigeria.

“La primera fase comenzará en Abuja, la capital, y en 19 estados del norte de esta nación entre el 5 y el 9 de octubre. La segunda etapa se realizará entre el 2 y el 6 de noviembre en todos los estados del sur del país”, agregó.

“La vacuna oral contra la poliomielitis y otros antígenos estarán disponibles también para los niños elegibles”, dijo el funcionario.

Más de 34.000 equipos, cada uno conformado de 10 personas, participarán en la campaña de vacunación patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el club Rotario Internacional y otros importantes socios para el desarrollo y el gobierno de Nigeria.

Hace menos de siete años, Nigeria realizó una campaña de vacunación con programas posteriores realizados en 2008 y 2011.

Hasta el mes pasado, Nigeria informó 53.842 casos de sarampión, de los cuales 330 terminaron en fallecimientos, en comparación con el año pasado cuando se registraron 8.243 casos y 104 fallecimientos.



El clima local altera la eficacia de los insecticidas contra la malaria

3 de octubre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science Pathogens*

Un estudio dirigido por Krijn Paaijmans, investigador de ISGlobal, pone el acento en el incremento de la eficacia de las herramientas químicas en la lucha contra el mosquito de la malaria.

El control actual de los vectores de la malaria se basa casi exclusivamente en eliminar los mosquitos adultos con insecticidas químicos. Aunque los mosquiteros tratados con insecticidas (MTI), los tratados con insecticidas de larga duración (MILD) y los aerosoles residuales interiores (IRS) tienen mucho éxito en la reducción de la incidencia y la mortalidad, se teme un incremento de la resistencia de los mosquitos a los insecticidas y un resurgimiento de la malaria.

Para mitigar los efectos de la resistencia, sigue siendo una prioridad la investigación para el desarrollo de nuevos insecticidas y formulaciones para emplearlas en mosquiteros e IRS. En este estudio, los investigadores sostienen que, para aumentar la eficacia de los productos químicos disponibles, es necesario tener en cuenta las condiciones microclimáticas relevantes en los que se implementan estas herramientas.

Paaijmans explica que “la idea subyacente es simple: los insecticidas utilizados en salud pública matan a los mosquitos, que son el vector de transmisión de la malaria, al interferir con su sistema nervioso. No obstante, la actividad metabólica del mosquito, implicado en la degradación de los insecticidas, y la sensibilidad del sistema nervioso en sí son altamente dependientes de la temperatura. Por lo tanto, la temperatura del ambiente tiene el potencial de afectar a la toxicidad de una sustancia química”.



Anopheles stephensi, uno de los mosquitos vectores de la malaria, descansando sobre un mosquitero.

Temperatura local y rendimiento del insecticida

Aunque se reconoce la temperatura como un factor importante en el control de plagas insecticidas en los sistemas de cultivo, el Plan de la Organización Mundial de la Salud de Evaluación de Plaguicidas (WHOPES) recomienda que los compuestos y productos para mosquitos en fase I de los ensayos se prueben a 25-27°C.

“Pero las condiciones por la noche, cuando los mosquitos de la malaria están activos, son a menudo mucho más frías”, argumenta Paaijmans. “Al probar el rendimiento del insecticida bajo condiciones estándar de laboratorio, existe la posibilidad de eliminar compuestos en la fase de pruebas que pueden funcionar muy bien en condiciones de campo. Por otra lado, sin información sobre su acción a diferentes temperaturas, es posible implementar productos químicos menos eficiente de lo esperado en condiciones reales de campo”.

Katey Glunt, del Centro de Enfermedades Infecciosas Dinámicas y el Departamento de Biología de la Universidad Estatal de Pennsylvania, añade que “los productos químicos para controlar los vectores se aplican normalmente a concentraciones destinadas a abrumar la variación en su susceptibilidad. Sin embargo, la evidencia del campo muestra que la capacidad de los mosquiteros o IRS para eliminar los mosquitos puede disminuir rápidamente tras su despliegue”.

Dengue, leishmaniosis y enfermedad de Chagas

Para mantener un control efectivo durante el mayor tiempo posible entre aplicaciones, “es importante tener en cuenta la efectividad de los insecticidas en un entorno local determinado. La temperatura, por ejemplo, influye en la toxicidad de algunos insecticidas, pero es menos importante para otros. Es necesario realizar más pruebas con el fin de entender cómo las herramientas actuales se ven afectados por las condiciones locales”, indica.

Los autores tratan temas similares para la detección de resistencia a insecticidas y para el desarrollo de trampas. “Los productos químicos son herramientas poderosas para el control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, la leishmaniosis y la enfermedad de Chagas. Sin embargo, para aumentar la eficacia de las herramientas químicas para el control de vectores, debe tenerse en cuenta el coeficiente de temperatura de los productos químicos desde el principio de la prueba”, concluye el investigador principal.²

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



**ÉVITER LE CANCER
C'EST AUSSI MON AFFAIRE :**
je protège mes enfants et moi-même du soleil

CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER
POINT N°5

« Evitez la surexposition au soleil et évitez les coups de soleil
surtout durant l'enfance. »

Votre médecin saura vous conseiller.



**Evitar el cáncer es también asunto mío.
Yo protejo a mis hijos y a mí mismo del sol.
Código Europeo Contra el Cáncer. Punto N° 5:
"Evitar la sobreexposición al sol y las quemaduras solares, sobre todo durante la infancia".
Tu médico te aconsejará.
(Francia)**

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.