



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.228

9 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 fiebre recurrente
- Hacia una atención sanitaria sin mercurio
- La ANMAT detectó en Misiones y Formosa medicamentos con dextrometofano elaborados en Paraguay

América

- Brasil, Minas Gerais: Alertan a la población ante una muerte por fiebre manchada
- Costa Rica: El dengue y otras enfermedades infectocontagiosos jaquean el sistema sanitario
- Estados Unidos: Un brote de salmonelosis afecta a cerca de 300 personas
- Guatemala: El cáncer de mama se cobra la vida de 350 mujeres cada año
- Nicaragua reporta el tercer caso mortal de leptospirosis

El mundo

- Alemania: Reportan un caso importado de malaria por *Plasmodium knowlesi*
- Camerún: Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla
- España: El reto de la hepatitis
- República Centroafricana, Gadzi: 9.000 niños vacunados contra el sarampión y la poliomielitis
- República Democrática del Congo, Lemera: Un bebé que murió de rabia expuso a la infección a su padre y un hermano
- Nuevos modelos animales consiguen una alta eficacia en la protección frente al virus del sida
- Buscarán autorización para comercializar la primera vacuna contra la malaria de la historia

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 fiebre recurrente

7 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
Buenos Aires	3	—	10	3
Córdoba	—	—	1	—
Centro	3	—	11	3
Corrientes	—	—	2	—
NEA	—	—	2	—
Jujuy	—	—	1	—
NOA	—	—	1	—
Santa Cruz	1	1	—	—
Sur	1	1	—	—
Total Argentina	4	1	14	3

Hacia una atención sanitaria sin mercurio

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

Un convenio internacional que protege la salud humana frente al mercurio brinda al personal sanitario la oportunidad de aplicar el principio “lo primero es no causar daño”.

Al igual que otros trabajadores de la salud de todo el mundo, el personal del Hospital General de Agudos ‘Bernardino Rivadavia’ de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires usaba hasta hace poco dispositivos médicos que eran fundamentales para mejorar la salud pero, paradójicamente, contenían material muy tóxico. El aparato empleado tradicionalmente para medir la tensión arterial (llamado esfigmomanómetro) y los termómetros usados para medir la fiebre contienen ambos mercurio.

Cuando estos aparatos se rompen, el mercurio que contienen contamina el medio. “Hicimos un cálculo y descubrimos que el mercurio que desechábamos en una sola semana equivalía a una cantidad que generaría niveles peligrosos en el lago Nahuel Huapi, uno de los mayores lagos de la Patagonia, durante todo un año”, explica la Dra. Mercedes Zarlenga, responsable de los servicios de neonatología del Hospital Rivadavia. El hospital empezó a eliminar gradualmente los aparatos médicos que contenían mercurio, y todos los centros médicos de Argentina siguieron luego sus pasos.



Los peligros del mercurio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el mercurio entre los diez productos químicos más peligrosos para la salud. Este metal puede tener efectos perjudiciales en los sistemas nervioso, digestivo e inmunitario, así como en los pulmones y los riñones; una exposición excesiva puede ser mortal. Además, el mercurio es muy dañino para el feto. “Los bebés expuestos a dosis incluso relativamente bajas de mercurio en el útero pueden sufrir retraso intelectual en la infancia”, señala la Dra. Ana Boischio, asesora en toxicología de la Oficina Regional para las Américas/Organización Panamericana de la Salud.

En enero de 2013, reconociendo esos riesgos, 147 gobiernos acordaron el proyecto de texto del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, que tiene por objeto proteger la salud humana y el medio de las emisiones y liberaciones de mercurio y compuestos de mercurio. Según lo previsto el Convenio será adoptado en una conferencia diplomática que tendrá lugar en Japón los días 10 y 11 de octubre.

Posición de la OMS sobre los aparatos de medición sin mercurio

En el marco de las iniciativas mundiales sobre el mercurio, la OMS ha trabajado activamente para alentar a todos sus Estados Miembros a eliminar gradualmente los aparatos médicos de medición que contienen mercurio. Desde 2008, Argentina, Filipinas, India, Letonia, El Líbano, Senegal y Vietnam vienen participando en el Proyecto Mundial sobre Residuos Sanitarios emprendido por la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la coalición ‘Salud sin Daño’. El proyecto aspira a mejorar la gestión de los residuos sanitarios y reducir al mínimo la liberación ambiental de mercurio y otros contaminantes.

Argentina ha adoptado medidas especialmente enérgicas, en particular una iniciativa destinada a reducir el uso de amalgamas con mercurio en la atención odontológica reparadora. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) estima que, a nivel mundial, los dentistas utilizaron entre 240 y 300 toneladas de mercurio.

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

rio en los empastes dentales en 2005. En el Convenio de Minamata se pide una "reducción progresiva" de las amalgamas dentales.

El personal del Hospital Rivadavia ha pasado a usar termómetros digitales después de que una investigación interna determinase que son tan precisos y fáciles de esterilizar como los termómetros de mercurio. Para su sorpresa, descubrieron además que ello reportaría un beneficio económico a largo plazo, dado que, si bien los termómetros digitales suelen ser más caros, también duran más.



La ANMAT detectó en Misiones y Formosa medicamentos con dextrometorfano elaborados en Paraguay

8 de octubre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, informa que ha detectado en las provincias de Misiones y Formosa la comercialización ilegítima del producto Mentovick®, medicamento de origen paraguayo fabricado con el ingrediente farmacéutico activo bromhidrato de dextrometorfano, que fuera prohibido en el país vecino luego de constatar su contaminación con levometorfano. Por lo expuesto, se recomienda a la población, en especial de las zonas fronterizas, no comprar ni consumir los mencionados fármacos, así como cualquier otro producto que no se comercialice por la vía legal.

La especialidad medicinal, elaborada por el laboratorio Indufar CISA, fue hallada en sus formas farmacéuticas comprimidos y jarabe. La detección de unidades del medicamento mencionado, el cual no se encuentra autorizado para su comercialización y distribución dentro del territorio nacional, se realizó a través de diversos procedimientos efectuados por inspectores de la Dirección de Vigilancia de Productos para la Salud de la ANMAT, junto a las autoridades sanitarias locales.

Los productos no autorizados eran comercializados en la vía pública, fuera de la cadena sanitaria legal. Cabe recordar que las restantes especialidades medicinales afectadas son Bronolex NF®, Tecnogrip BP® y Medebreon®, acerca de los cuales se declaró el estado de alerta de seguridad farmacológica.

Se recuerda que el ingrediente farmacéutico activo afectado (bromhidrato de dextrometorfano) no ha ingresado al país. Asimismo, la materia prima utilizada a nivel nacional ha cumplimentado todas las instancias de control para su uso en la elaboración de productos.²



América



Brasil, Minas Gerais: Alertan a la población ante una muerte por fiebre manchada

5 de octubre de 2013 – Fuente: Globo (Brasil)

Después de la muerte de un hombre en agosto a causa de la fiebre manchada, la Prefectura de Tombos, Zona da Mata, instaló dos señales de advertencia ante la sospecha de infestación por la garrapata estrella (*Amblyomma cajennense*) en el río Carangola. En los últimos seis años se confirmaron 66 casos en Minas Gerais.

Un hombre de 68 años de edad estaba pescando en el río Carangola, donde existen diversos animales que portan la garrapata estrella, transmisores de la enfermedad. Según su hija, esta persona siempre volvía a su casa con muchas garrapatas en el cuerpo. Comenzó a sentirse mal después de la pesca y fue hospitalizado durante tres días con dolores de cabeza y fiebre. Los médicos pidieron exámenes para hepatitis y dengue, pero el informe de la Fundação 'Ezequiel Dias' (FUNED) señaló la posibilidad de que se tratara de fiebre manchada. "La mayor sospecha pesa sobre los carpinchos (*Hydrochoerus hydrochaeris*), por el número de animales que se ven en las afueras de la ciudad", dijo la hija.

La veterinaria Márcia Prata desarrolla estudios sobre las garrapatas en el ganado bovino en el laboratorio de parasitología de la Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), en Juiz de Fora. Explica que esta garrapata produce entre 5.000 y 8.000 crías, que son los responsables de la transmisión de la enfermedad.

"El villano es la garrapata que popularmente es llamada *vermelhinho*, que en realidad es la cría de la garrapata estrella. En la mayoría de los casos, la gente culpa a la garrapata adulta, pero no es ésta la que transmite la fiebre



² Ante cualquier consulta, puede comunicarse con el Programa ANMAT Responde, de lunes a viernes de 8 a 20 horas, y los sábados, domingos y feriados de 10 a 18, por las siguientes vías:

- Telefónicamente, a la línea gratuita 0800-333-1234;
- Por correo electrónico, enviando un mail a responde@anmat.gov.ar

manchada a las personas. Es su cría, que es aproximadamente del tamaño de una cabeza de alfiler. Éstas son las que puede transmitir la bacteria, en caso de portarla. Están presentes en los meses más fríos del año”, explicó.

Según la veterinaria, el carpincho, común en las orillas de los ríos, alberga una bacteria que sobrevive dentro de las células de las garrapatas. “Ella es la que mantiene el agente bacteriano de la fiebre manchada. Es capaz de mantener indefinidamente a la bacteria”, explicó.

Marcia también advierte que cuanto antes se hace el diagnóstico, mejor resultará el tratamiento. “si estuvo en un ambiente de bosque, y se le pegó una garrapata, quítesela tan pronto como sea posible. Si presenta síntomas similares a los de una virosis, como cansancio, malestar general, dolor de cuerpo, consulte a su médico. Es necesaria la realización de análisis y un tratamiento con antibióticos específicos”, aconsejó.³



Costa Rica: El dengue y otras enfermedades infectocontagiosas jaquean el sistema sanitario

6 de octubre de 2013 – Fuente: Teletica (Costa Rica)

El número de casos de dengue en 2013 ya significa un récord nada positivo para la salud en Costa Rica, con 40.339 casos. Sin embargo, a esta epidemia pueden sumarse males como la influenza y las afecciones respiratorias que complican el último trimestre del año.

En todo 2005, los casos de dengue llegaron a 37.839. Este año ese número ya fue superado, aún restando tres meses para concluir, situación que pone al borde del nocaut las estrategias del sistema de salud nacional.

La provincia de Guanacaste es un punto al rojo vivo en este panorama, por ello la próxima semana, el Ministerio de Salud realizará una campaña de fumigación en tres cantones, Santa Cruz, Liberia y Carrillo. Pese a que las autoridades locales han hecho una buena labor en el centro de los ayuntamientos, la Dra. María Ethel Trejos, del departamento de Vigilancia de la Salud, asegura que surgen focos en puntos algo alejados de las zonas centrales.

“El brote no está focalizado en la cabecera del cantón, sino en tres o cuatro focos dentro del mismo cantón y entonces el personal de vectores es insuficiente para cubrir simultáneamente esos focos”, explicó. El mismo Ministerio reconoció que lo peor está por venir, pues aún resta enfrentar la época más lluviosa del año, lo que obliga a mantener un pronóstico reservado.

Más de 5.000 personas han sido internadas por dengue

Según un reporte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), un total de 5.219 personas han tenido que ser internadas por dengue. Las autoridades estiman que en promedio tres personas son internadas por día. Incluso tantos han sido los casos que la institución se ha visto en la necesidad de tener unidades especializadas para la atención de esta enfermedad.

Los Hospitales Monseñor Sanabria, La Anexión, Liberia, Guápiles y San Vicente de Paúl son los que mayor cantidad de personas reportan con esta enfermedad. Las personas duran al menos cuatro días internadas por la gravedad del cuadro.

Infecciones respiratorias

La influenza también es desde ya una amenaza, razón por la cual la vacunación preventiva se adelantó y dará inicio a fines de octubre. “La vacunación estará dirigida a mujeres embarazadas de más de 20 semanas de gestación, adultos mayores, personas con obesidad mórbida y pacientes con enfermedades crónicas de difícil manejo: enfermedades del corazón o renales, diabéticos, asmáticos”, informó la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En este caso, además se pondrá especial atención en las personas portadoras del VIH, que presenten estados inmunocomprometidos y los trabajadores de la salud, por el riesgo persistente de contagio. La CCSS realizó para estos



³ La fiebre manchada es una zoonosis producida por la bacteria *Rickettsia rickettsii*. Su distribución geográfica es principalmente en Occidente, siendo sus vectores las garrapatas. Es frecuente en la región este de Estados Unidos –donde es denominada fiebre de las Montañas Rocosas–, Canadá, México, Centroamérica y partes de Sudamérica.

La enfermedad se transmite a través de la picadura de una garrapata infectada. Los vectores más comunes son las garrapatas *Dermacentor variabilis*, *Dermacentor andersoni*, *Rhipicephalus sanguineus* y *Amblyomma cajennense*. También puede transmitirse por la contaminación de la piel con sangre o heces de garrapatas. El contagio de persona a persona no existe. En general, un ataque confiere inmunidad permanente.

Los síntomas suelen aparecer a las dos semanas de la picadura de una garrapata infectada. La fiebre manchada se caracteriza por una fiebre alta o moderada repentina (que puede durar entre dos y tres semanas), dolor de cabeza intenso, fatiga, fuertes dolores musculares, escalofríos y erupción en la piel. La erupción comienza en piernas o brazos, puede incluir las plantas de los pies o las palmas de las manos, y extenderse rápidamente al tronco o al resto del cuerpo. Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen hepatoesplenomegalia, descenso en el número de plaquetas y coagulación intravascular diseminada que puede ser mortal.

Algunos antibióticos, como la tetraciclina o el cloranfenicol, pueden ser eficaces para el tratamiento de esta enfermedad.

efectos una compra de 420.000 dosis para adultos y 22.000 para niños, con una inversión de 1,6 millones de dólares.

Además los males respiratorios tienen en vilo la administración del Hospital Nacional de Niños, pues la cantidad de menores que ingresan al centro médico amenaza con exceder la capacidad de respuesta instalada. El hospital se declaró en emergencia a raíz de la problemática, y recientemente informó que de las 324 camas con que cuentan hay 315 ocupadas. La razón: el aumento en los casos de virus respiratorios.

La institución ha atendido 247.800 casos de este tipo en 2013. Una cifra que es, sin más, la mejor advertencia para los días venideros. Además, existe una alerta por cólera generada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Estados Unidos: Un brote de salmonelosis afecta a cerca de 300 personas

8 de octubre de 2013 – Fuente: Notimex

Cientos de personas en 18 entidades de Estados Unidos enfermaron por un brote de salmonelosis vinculado a productos de pollo crudo de tres plantas de California de la empresa Foster Farms, informó el Departamento de Agricultura.

Unos 278 casos de personas enfermas, la mayoría en California, fueron causadas por cepas de *Salmonella enterica* serotipo Heidelberg, de acuerdo con la dependencia.

Los productos de pollo fueron distribuidos principalmente a tiendas minoristas en California, Oregón y Washington, señaló.

Pruebas epidemiológicas de laboratorio y de rastreo realizadas por autoridades sanitarias locales, estatales y federales ligaron los casos de personas enfermas a productos de Foster Farms.

La compañía de Livingston, California, señaló en un comunicado que trabaja junto con las autoridades para reducir la incidencia de la salmonelosis en el pollo crudo.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que trabajan de manera conjunta con los departamentos de salud estatales para monitorear el brote, mientras la unidad de seguridad e inspección de alimentos del Departamento de Agricultura continúa la investigación.

Una limitante es que la mayoría de los inspectores de los CDC están de licencia por el paro parcial del gobierno debido a la disputa presupuestaria en el Congreso.

La compañía Foster Farms dijo en un comunicado que había contratado expertos nacionales en epidemiología y tecnología de la seguridad alimentaria para evaluar sus prácticas actuales.

Salmonella Heidelberg es la tercera cepa más común del patógeno *Salmonella*, que puede resultar en una enfermedad transmitida por alimentos que no tienen una adecuada cocción.

Los síntomas más comunes de la infección son diarrea, calambres abdominales y fiebre de ocho a 72 horas. Síntomas adicionales son escalofríos, dolor de cabeza, náuseas y vómitos que pueden durar hasta siete días.



Guatemala: El cáncer de mama se cobra la vida de 350 mujeres cada año

3 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

El cáncer de mama se cobra cada año en Guatemala la vida de 350 mujeres, según estadísticas oficiales divulgadas hoy por las autoridades sanitarias del país durante el lanzamiento de una campaña de prevención denominada "Tómatelo a pecho".

Regina Fernández, coordinadora del Departamento de Educación de Una Voz Contra el Cáncer, dijo que, en promedio, cada año 800 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad, la segunda principal causa de muerte en las féminas después de la hipertensión.

La falta de detección a tiempo, explicó Fernández, provoca que, en promedio, unas 350 mujeres mueran cada año, ya que por lo avanzado de la enfermedad los tratamientos no permiten revertir el mal.

La campaña "Tómatelo a pecho", que se extenderá durante todo octubre, agregó Fernández, tiene como objetivo "concienciar a las mujeres" para que de forma periódica se realicen la mamografía para prevenir la enfermedad.



Nicaragua reporta el tercer caso mortal de leptospirosis

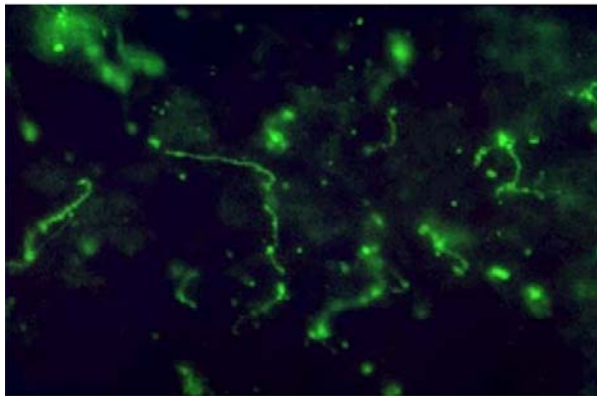
5 de octubre de 2013 – Fuente: El 19 (Nicaragua)

Las autoridades de salud de Nicaragua informaron el 5 de octubre de 2013 el fallecimiento de una mujer de 30 años de edad a causa de la leptospirosis.

La víctima, tercera registrada en lo que va del año, era originaria de Puerto Morazán, comunidad de Ticuantepe, según informó el Dr. Luis Ramón Lindo, director del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Chinandega.

El año pasado se registraron 147 casos de leptospirosis en todo el país; sin embargo este año se han incrementado a 178. León, Estelí y Matagalpa son los departamentos en los que se registran el mayor número de personas afectadas.

Lindo manifestó que la joven ingresó al Hospital de Chinandega con fiebre elevada y vómitos, pero tres horas después falleció a pesar de los múltiples esfuerzos por salvar su vida.



“Un equipo de epidemiólogos en el sector de Tonalá está medicando a las familias que residen en la comunidad de donde era originaria la señora”, dijo Lindo.

El Dr. Carlos Sáenz, director de Epidemiología, confirmó que esta es la tercera muerte por leptospirosis en 2013. Las primeras dos eran originarias del municipio de Managua.

Instó a la población a acudir a los centros hospitalarios antes que los síntomas compliquen su estado de salud, algo que ocurrió en este caso, en el que la paciente llegó a solicitar atención cuando su estado era irreversible.

Sáenz señaló que este año el Ministerio de Salud ha realizado cuatro jornadas de salud dirigidas a combatir la leptospirosis, lo que evitado un mayor número de contagios en las familias.

El funcionario recomendó a las familias practicar las acciones de higiene, como el constante lavado de manos, tapar los alimentos, mantener limpia la vivienda, no permitir que los niños jueguen bajo la lluvia y que no anden descalzos, pues cualquier herida en los pies puede ayudar a contagiarse la leptospirosis, que se transmite mediante la orina infectada de los roedores.

El mundo



Alemania: Reportan un caso importado de malaria por *Plasmodium knowlesi*

3 de octubre de 2013 – Fuente: *Eurosurveillance*

En enero de 2013, una mujer alemana de 55 años de edad consultó a su médico por fiebre, náuseas y vómitos diez días después de unas vacaciones en Tailandia. No había tomado quimiopprofilaxis antimalárica. Fue derivada a un hospital, donde, entre una variedad de estudio, la microscopía de frotis de sangre reveló parásitos de la malaria, pero el microbiólogo del hospital informó que se sentía incapaz de identificar la especie de *Plasmodium*.

La paciente fue remitida al servicio de Enfermedades Tropicales e Infecciosas. La infección por *P. knowlesi* es confirmada por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en la Facultad de Medicina Tropical de la Universidad Mahidol de Bangkok, Tailandia.

P. knowlesi fue descrito por primera vez en 1931 como parásito de los macacos cola de cerdo (*Macaca nemestrina* y *M. leonina*) y el macaco cola larga (*Macaca fascicularis*) y un año más tarde demostró ser transmisible al ser humano. Una infección humana adquirida de forma natural se reportó en 1965 en un ciudadano de Estados Unidos que visitó Malasia. A partir de entonces, se han informado sólo ocasionalmente infecciones humanas por *P. knowlesi* hasta 2004, cuando un estudio reveló que esta especie representaba más de 50% de los casos endémicos de malaria humana en la división Kapit del estado malayo de Sarawak, en la isla de Borneo.

Con el aumento de la conciencia de este patógeno, *P. knowlesi* ha sido diagnosticado con frecuencia en casos de malaria humana en la isla de Borneo, y también ha sido reportado en Indonesia, la Península Malaya, Myanmar, Filipinas, Singapur, Tailandia y Vietnam.

Como causa de malaria importada, *P. knowlesi* ha sido identificado sólo en cinco ocasiones en Europa:

- Un viajero sueco que visitó Borneo en 2006.
- Un viajero finlandés que visitó la Península Malaya en 2007.
- Un viajero español en 2009, que pasó seis meses en varios países del Sudeste Asiático, incluyendo Indonesia, Malasia, Tailandia y Vietnam.
- Un turista francés que supuestamente adquirió la infección en la isla de Kho Phayam (Tailandia) en 2010.
- Un viajero alemán con VIH, que se reportó en agosto de 2013. La infección probablemente fue adquirida en la provincia de Ranong en Tailandia.

El análisis retrospectivo de muestras de sangre de Tailandia sugiere que la prevalencia de infecciones por *P. knowlesi* no ha variado significativamente durante el período 1996-2008. Por lo tanto, lo más probable es que el aumento en el número de casos reconocidos se deba a la conciencia de la posibilidad de malaria humana por *P. knowlesi* y a la aplicación de técnicas de diagnóstico de biología molecular para diferenciar este parásito de otros que causan malaria.

La prevalencia de infecciones por *P. knowlesi* en Tailandia (1%) es muy baja en comparación con la altamente endémicas (50%) de la división Kapit, en Borneo. Por lo tanto, no es esperable un gran número de casos importados de Tailandia en un futuro próximo. Sin embargo, los cambiantes patrones del turismo, como la tendencia al turismo ecológico, podrían aumentar el riesgo de infección por *P. knowlesi* incluso en países de baja prevalencia. En el presente caso, por ejemplo, la infección fue probablemente adquirida durante su estancia en el Parque Nacional de Khao Sok, habitados por los macacos que son huéspedes naturales del parásito.

Es importante reconocer las infecciones por *P. knowlesi*, especialmente en la última etapa, cuando el parásito se asemeja a *P. malariae*, porque las infecciones por *P. knowlesi* pueden estar asociadas con complicaciones y llegar a ser fatales. Un estudio sobre 107 pacientes reportó malaria grave en 6,5% de infecciones por *P. knowlesi*, entre estos tres casos que presentaron insuficiencia renal aguda. Aunque los casos graves por *P. knowlesi* se asociaron a

hiperparasitemia, en el presente caso se presentó insuficiencia renal aguda a pesar de una baja parasitemia de 0,2%. Debido a la posibilidad de un desarrollo severo de la infección por *P. knowlesi*, los médicos tienen que ser cada vez más conscientes de esta posibilidad y ponerse en contacto con centros especializados, tan pronto como sea posible, para asegurar el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado a tiempo.⁴



Camerún: Campaña de vacunación contra la fiebre amarilla

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

El Ministerio de Salud de Camerún llevó a cabo una campaña de vacunación masiva contra la fiebre amarilla con una cobertura de 94% de la población objetivo de 663.900 personas en 13 distritos de salud que se consideran en alto riesgo para la enfermedad.

La campaña de vacunación se llevó a cabo entre el 27 de agosto y el 1 septiembre de 2013 en la Región Littoral, después de la confirmación de laboratorio de dos casos de fiebre amarilla en la zona en abril de 2013. El caso índice fue una mujer de 43 años de edad del distrito de Salud Ndom que enfermó el 15 de marzo de 2013.

El diagnóstico fue confirmado en el laboratorio del Instituto Pasteur de Camerún por test de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas), el que fue seguido por una prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT) para fiebre amarilla en el Instituto Pasteur de Dakar, Senegal, un laboratorio de referencia regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la fiebre amarilla.

En 2012, se reportaron casos sospechosos de la zona Sur-Oeste, que incluye las regiones Norte-Oeste, Sur-Oeste y Oeste. Estos casos fueron identificados como parte del sistema de vigilancia que detecta pacientes con fiebre e ictericia dentro de los 14 días del inicio.

La Oficina de campo de la OMS ha estado trabajando con las autoridades sanitarias en la investigación de campo y la respuesta a la epidemia. Actualmente se realiza la vigilancia permanente de fiebre amarilla en el país.

La Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI) y el Grupo Internacional de Coordinación de la Provisión de Vacunas contra la Fiebre Amarilla (YF-ICG)⁵ apoyaron la campaña de vacunación masiva que alcanzó a más de 663.900 personas en 13 distritos de salud que se consideran en alto riesgo para fiebre amarilla: Dibombari, Edea, Loum, Manjo, Manoka, Mbanga, Melong, Ndom, Ngambe, Nkondjock, Nkongsamba, Pouma y Yabass.



España: El reto de la hepatitis

2 de octubre de 2013 – Fuente: El Mundo (España)

En España hay cerca de 900.000 personas que sufren hepatitis C, de las que más de 500.000 desconocen su enfermedad. Otras casi 300.000 tienen hepatitis B. En conjunto estos dos tipos de hepatitis son las “más prevalentes y peligrosas”, según alertó la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), durante la presentación una campaña informativa ‘Un simple gesto puede cambiarte la vida’.

Esta nueva campaña viral, a imagen de las que se realizan en Estados Unidos y Francia donde han tenido mucho éxito, pretende “llevar a la sociedad los progresos que hay en las enfermedades hepáticas y trasladar esa información para eliminar las barreras entre paciente y médicos”, explicó el Dr. Jaume Bosch, presidente de la AEEH.

La campaña, que se distribuirá entre más de 13.000 farmacias de toda España, se dirige al conjunto de la población, aunque quiere centrarse especialmente en aquellos colectivos que están en alto riesgo y dar a conocer nuevas formas de contagio que han ido adquiriendo importancia con el tiempo en España, tanto en el caso de la hepatitis B como en la C.

Se trata de patologías virales que cursan sin síntomas, que son muy desconocidas entre la población, y que pueden ser detectadas gracias a un sencillo análisis de sangre. Precisamente, destaca Bosch, entre sus objetivos se encuentra que la población que pueda verse dentro del grupo de riesgo acuda a su médico de Atención Primaria para realizarse la prueba de detección.

Por lo tanto, “va dirigida específicamente a informar a los pacientes, para que aquellos con factores de riesgo puedan realizar una prueba de detección de sangre y llegar al diagnóstico de una manera sencilla”, añadió el Dr. José Luis Calleja, secretario de la AEEH, quien destaca que esta campaña debe servir para la detección de hepatitis virales porque “en España menos de 50% de los pacientes infectados están diagnosticados”.

Visibilidad

Finalmente José Ángel Sánchez Gómez, coordinador del Grupo de Hepatitis C de la Federación Nacional de Enfermos Trasplantados y Hepáticos (FNETH), destacó que campañas como ésta suponen un primer paso para dar visibilidad a la hepatitis C; una enfermedad “constantemente silenciada”.

A su juicio, el desarrollo de un Plan Nacional de la enfermedad se ha vuelto tan necesario como que las distintas Administraciones se sumen a la campaña, “dando continuidad y apoyo” en el futuro.

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

⁵ El YF-ICG es una asociación que gestiona las reservas de vacunas contra la fiebre amarilla para la respuesta de emergencia sobre la base de un fondo rotatorio. Está representado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Médicos Sin Fronteras (MSF), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR) y la OMS, que también funciona como Secretaría. La reserva es apoyada por la GAVI.

La hepatitis es la primera causa de cirrosis y de cáncer de hígado y se calcula que entre 10 y 15% de los pacientes cirróticos acabarían desarrollando un cáncer de hígado en los cinco primeros años del diagnóstico de cirrosis. Según Calleja, estas cifras se verían muy reducidas mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

Por otra parte, actualmente, solo entre 5 y 10% de los pacientes hepáticos reciben tratamiento antiviral y esta situación se debe, básicamente, al bajo porcentaje de detección de la hepatitis por el desconocimiento general de la enfermedad, a los importantes efectos secundarios de los fármacos actuales y a la actual crisis económica que causa un acceso desigual al tratamiento por parte de las distintas comunidades autónomas.

Aún así, las expectativas en torno a nuevos tratamientos son optimistas y se prevé que dentro de cinco años se comercialicen medicamentos capaces de curar 95% de los casos, además de ser más seguros para el paciente y tener menos efectos secundarios.

Como paciente, el coordinador de FNETH recordó que las previsiones hablarán de un pico alto de la enfermedad entre 2020 y 2030, lo que "convierte a esta enfermedad en una pandemia, no una epidemia". Por este motivo, recomienda "no ignorar los casos detectados ni los que vendrán", y, por ello, demanda la detección precoz y la incorporación de nuevos tratamientos.



República Centroafricana, Gadzi: 9.000 niños vacunados contra el sarampión y la poliomielitis

8 de octubre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Alrededor de 9.000 niños más de la maltrecha República Centroafricana disponen de protección contra el sarampión y la poliomielitis después de la intervención de emergencia realizada en Gadzi, en el noroeste del país. Ésta se inició el mes de agosto después que los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) detectaran la falta de acceso de la población a estructuras de salud en esta zona.

Además de prevenir las enfermedades mediante la vacunación, los menores de cinco años recibieron suplementos de vitamina A y fueron desparasitados. La intervención en Gadzi es uno de los cuatro proyectos de emergencia abiertos en el país desde el pasado mes de abril, cuando el golpe de Estado de la coalición de grupos armados Séléka sumió al país en el caos político y social. El conflicto ha causado más de 280.000 desplazados internos.

A la campaña de vacunación, que duró una semana, se suman hasta el momento más de 5.000 consultas en los siete puestos de salud que MSF está reforzando en la zona, más de la mitad de ellas por malaria. El resto de patologías entran dentro de los cuadros "tradicionales" entre personas que se han visto obligadas a dejar sus casas y que viven, desplazadas, a la intemperie: infecciones respiratorias y enfermedades derivadas del consumo de agua de escasa potabilidad (parásitos intestinales) o infecciones en la piel.

La malaria es una de las grandes preocupaciones de los equipos de MSF que trabajan en República Centroafricana. Endémica en el país, es una de las principales causas de mortalidad. Sólo en Gadzi, 77 pacientes tuvieron que ser hospitalizados de urgencia, al presentar malaria grave o combinada con otras enfermedades. De ellos, 56 requirieron ser trasladados a hospitales, que cuentan con mayores recursos, debido a la gravedad de su situación.

La intervención de emergencia tenía asimismo un componente nutricional, dado que se temía que el desplazamiento de las poblaciones podría acarrear problemas de alimentación, especialmente a los más pequeños. Unos 151 niños han sido atendidos de forma ambulatoria (recibían alimento suplementario que podían llevarse), mientras que 19 han requerido hospitalización, dado que su estado de salud se agravaba al combinarse la desnutrición con otras dolencias (sarampión, malaria, etc.).

La campaña de vacunación sirvió además para evaluar el estado nutricional de los niños. Aunque se realizó sólo en la comuna de Topia y no se pudo llegar a otras áreas previstas, tanto por la dificultad de acceso (en la estación de lluvias muchos caminos quedan impracticables) como por la falta de seguridad existente por la presencia de combatientes en la zona, se llegó a la cobertura de 96% de los niños previstos.

A lo largo de la intervención se ha formado a personal sanitario y no sanitario en el tratamiento de las enfermedades más frecuentes de la zona, entre las que se incluye la desnutrición aguda. El equipo finalizará su intervención en los próximos días con donaciones de medicamentos, alimentos terapéuticos y material médico necesario para garantizar que se completen los tratamientos. Los niños que requieran tratamiento nutricional intensivo serán trasladados al hospital de la población vecina de Carnot, también apoyada por MSF.

Gadzi es el cuarto proyecto de emergencia abierto tras la virulenta toma del poder de la coalición (ahora disuelta) de los grupos armados Séléka, el mes de abril. La situación de los miles de desplazados, que encuentran refugio en los bosques y campos aledaños a sus pueblos a los que no se atreven a regresar por miedo, se ha complicado por la llegada de la estación de lluvias y con ella, la proliferación natural de mosquitos transmisores de malaria.

Pese a que MSF ha ampliado sus actividades en la zona, desde la organización médico-humanitaria se demanda mayor apoyo y ayuda externa a la población de la República Centroafricana, un país que vive uno de los momentos más críticos y difíciles de su historia reciente. Sin llegar a los cinco millones de habitantes y con una esperanza de



Sala de desnutrición del hospital de Carnot, República Centroafricana.

vida de apenas 48 años, con un golpe de Estado más o menos cada década, República Centroafricana es uno de los países más pobres del mundo, con necesidades todavía más agravadas por los últimos acontecimientos políticos.

El cierre de la campaña de vacunación en Gadzi coincide con la reapertura de otro de los proyectos de emergencia, en Bouca, en el norte del país, del que los equipos tuvieron que ser evacuados después de recibir serias amenazas por parte de los grupos armados que controlan la zona. Los equipos fueron testigos de ataques contra la población el pasado nueve de septiembre, en una nueva ola de violencia que afectó Bouca y la zona vecina de Bossangoa.

Supuestos miembros del defenestrado presidente François Bozizé y miembros que se decían afiliados a Séléka fueron los responsables de los ataques contra los civiles, que comprendieron ejecuciones sumarias, muertos a tiros y machetazos e incendios de barrios enteros en la población. MSF ha reiterado en múltiples ocasiones su condena por estos hechos. Tras obtener garantías de seguridad por parte del gobierno de transición actual, los equipos han regresado a Bouca, donde el proyecto está asimismo destinado a la salud materna e infantil y a los casos de emergencia.

MSF opera otros dos proyectos de urgencia en Bossangoa y Bria, mientras que mantiene proyectos regulares en Zemio, Boguila, Paoua, Carnot, Kabo, Batangafo y Ndélé.



República Democrática del Congo, Lemera: Un bebé que murió de rabia expuso a la infección a su padre y un hermano

7 de octubre de 2013 – Fuente: The Voice (Gran Bretaña)

Un bebé que murió de rabia expuso a la infección al padre y un hermano a través de mordeduras, reveló una organización médica de caridad.

El infante es una de las diez personas que han muerto por un brote de la enfermedad en Lemera, República Democrática del Congo. Otras 154 personas han sido infectadas.

El padre del niño, de 27 años de edad, y el hermano de siete años, ambos recibieron tratamiento y no contrajeron la infección.

La rabia se origina en los perros callejeros y Médicos Sin Fronteras (MSF), una organización no gubernamental internacional, instó al Gobierno congoleño a vacunar a los animales domésticos, ya que muchas personas no pueden pagar el costo de la inmunización, que es de casi 5 dólares.

El Dr. Jantina Mandelkow, jefe del equipo de MSF, dijo que “los miembros de las familias afectadas viven una situación imposible. Obviamente quisieran estar las personas enfermas, pero cuando una persona tiene rabia puede ser un peligro para la gente a su alrededor”.

Y agregó: “la rabia conduce a la muerte sin tratamiento y en Lemera la gente estaba muy asustada, muchos caminaron durante días para ir al hospital para un tratamiento post-exposición”.

La atención de salud es extremadamente deficiente en el país, con aproximadamente 5,4 millones de vidas perdidas desde el estallido de la guerra civil en 1998.

Mandelkow agregó que “la situación en Lemera es excepcional y debe ser abordada urgentemente”.



Nuevos modelos animales consiguen una alta eficacia en la protección frente al virus del sida

8 de octubre de 2013 – Fuente: Aids Vaccine 2013

Ya en 2009, expertos de la Universidad Rockefeller en Estados Unidos consiguieron desarrollar el primer modelo animal del virus del sida con la alteración de un único gen en el subtipo 1. Esta versión humana infectaba a un tipo de macaco, un logro que no se había conseguido hasta el momento y que supuso un modelo único para analizar posibles vacunas.

Desde entonces, los investigadores no han dejado de desarrollar modelos animales para estudiar su eficacia en las personas, preservando con ello su seguridad en los distintos intentos por conseguir una inmunización eficaz.

En la segunda jornada del congreso internacional del sida Aids Vaccine 2013, que se celebra en Barcelona, se han presentado los últimos resultados obtenidos con diferentes modelos animales que auguran un impulso para la infructuosa –al menos de momento– búsqueda de la vacuna contra el sida.

Los estudios más prometedores están liderados por dos grupos de investigación de Norteamérica, de la Universidad de Salud y Ciencia de Oregon (Estados Unidos) y de la Universidad de Toronto (Canadá); y uno español, del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa, dentro del programa HIVACAT.

De hecho, tras el éxito alcanzado en su trabajo con monos –datos que conocieron el pasado viernes y que todavía no han sido publicados en ninguna revista científica–, la institución catalana se plantea la producción de la vacuna en febrero de 2014 para iniciarla en humanos.

“Hemos visto que se inducía una respuesta en el total de nuestra muestra y pensamos que tenemos algo más satisfactorio que otros candidatos. Estamos muy contentos porque esto nos deja adelantar la producción de la vacuna en humanos”, explicó Christian Brander, director científico de HIVACAT y copresidente del congreso.

La vacuna del grupo español contiene el inmunógeno HIVACAT-t, desarrollado y presentado en 2012 por el mismo grupo de investigación. El modelo fue probado primero en ratones y este mismo año se inició el estudio en monos.

“Lo que tiene de especial esta vacuna es que la hemos basado en datos previos de personas con VIH que controlan la infección (*elite controller*). Durante mucho tiempo hemos estado seleccionando esa secuencia final que primero dio una respuesta muy amplia en ratones y ahora en monos”, comenta Beatriz Mothe, investigadora en el programa y médico en el Hospital Germans Trias de Badalona.

Aunque los resultados son muy preliminares, porque vienen tras solo dos de las tres vacunas planificadas, se ha obtenido una respuesta de 100% de la muestra –compuesta por solo cuatro macacos–. “Hemos visto que se expresa incluso en la genética del animal. Es una buena noticia pero hay que esperar a hacer análisis detallados después de la tercera dosis y ver si las respuestas son funcionales”, añade Mothe.

Los expertos creen que podría ayudar a desarrollar una vacuna terapéutica –para que las personas infectadas pudieran dejar la medicación–, e incluso combinarla con otras vacunas que produzcan anticuerpos en el contexto de una vacuna preventiva.

Pero para llegar al ensayo fase I con humanos, que más o menos se espera que cuente con 30 personas, todavía quedan meses hasta que se apruebe el proceso de regulación y se pueda inyectar en voluntarios VIH negativos para comprobar su seguridad –algo que tardará alrededor de un año–. A partir de ahí, la siguiente prueba sería en pacientes infectados con el virus.

Más trabajos esperanzadores

El estudio catalán no ha sido el único presentado hoy en el congreso. El trabajo de Louis Picker, de la Universidad de Salud y Ciencia de Oregon (Estados Unidos), sobre el desarrollo preclínico de vectores de citomegalovirus (CMV) ha calado con mucho optimismo en la reunión.

Esta candidata a vacuna emplea como vector un CMV, común en 80-90% de la población y que ya se sabía que era capaz de inducir una respuesta inmunitaria duradera tras la inmunización. Así, después de modificar genéticamente este vector, los expertos observaron que era capaz de destruir las células infectadas por el virus de inmunodeficiencia en simios (VIS).

“Los resultados fueron muy positivos, ya que en la mitad de los monos se pudo controlar el virus por debajo de su límite de detección”, explicó Picker, autor principal de este estudio.

Por su parte, Christian Brander subraya que “se trata de un avance enorme, ya que indica que aunque los animales todavía se infecten, se puede inducir una respuesta de control del virus como en los mejores *elite controllers*. Si se pudiera trasladar al sistema humano sería bestial, porque significaría que la mitad de las personas no transmitirían el virus”.

También expuso sus últimos hallazgos Kelly MacDonald, de la Universidad de Toronto (Canadá), que utilizó la misma familia de virus que Picker y cuyo trabajo en macacos ha demostrado que “un tercio de los animales que fueron vacunados revelaron un nivel de virus significativamente indetectable, lo que sugiere que deberíamos ir en esta dirección para la vacuna en humanos”, subrayó la investigadora.

Pero ¿son los modelos animales la mejor esperanza para reavivar la investigación de la vacuna del sida? El copresidente del congreso tiene claro que los datos en monos son claves para continuar la lucha.

“Estos estudios nos dicen que estamos un paso más cerca”, concluye Brander, quien apunta que “estos datos tan fuertes en animales pueden además facilitar el ingreso de dinero para probar las mismas estrategias en humanos”.



Buscarán autorización para comercializar la primera vacuna contra la malaria de la historia

8 de octubre de 2013 – Fuente: Reuters

La farmacéutica británica GlaxoSmithKline (GSK) tratará de conseguir la aprobación para comercializar la primera vacuna mundial contra la malaria el próximo año, después de que varios ensayos clínicos demostraran que redujo significativamente los casos de la enfermedad en niños africanos.

Tras 18 meses de seguimiento, los ensayos clínicos mostraron que la vacuna, conocida como RTS,S®, redujo casi a la mitad el número de casos de malaria en niños pequeños y en cerca de un cuarto el número de casos en bebés.

“Basándose en estos datos, GSK planea ahora presentar, en 2014, una solicitud regulatoria a la Agencia Europea del Medicamentos (EMA)”, indicó en un comunicado el laboratorio, que ha estado desarrollando la vacuna desde hace tres décadas.

La compañía agregó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que podría recomendar el uso de la vacuna RTS,S® a partir de 2015 si los reguladores de la EMA respaldan la solicitud de licencia.

La malaria, una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos, causa la muerte de cientos de miles de personas al año, fundamentalmente bebés de las regiones más empobrecidas del África subsahariana, y científicos señalan que una vacuna efectiva es clave en los intentos por erradicarla.



Un niño residente en la zona fronteriza entre Tailandia y Myanmar en una clínica contra la malaria, donde se le realiza una prueba

Aún así, las esperanzas de que la vacuna RTS,S® sea la respuesta final a la enfermedad mermaron el año pasado cuando los resultados de un ensayo en su etapa final a 6.537 bebés de entre seis y 12 semanas mostraron que la inmunización sólo ofrecía una modesta protección, al reducir los episodios de malaria en 30% respecto a una vacuna de control.

Los últimos resultados difundidos del ensayo clínico, el mayor en la historia de África con casi 15.500 niños de siete países, fueron presentados en una reunión médica en Durban, Sudáfrica.

GSK está desarrollando la vacuna RTS,S® con la organización sin fines de lucro PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI), con una gran financiación de la Fundación Bill & Melinda Gates a MVI.

Datos anteriores de fases iniciales del ensayo mostraron que la eficacia de la vacuna era solo de 65% en bebés analizados seis meses después de recibir la inyección y de solo alrededor de 50% entre 5 y 17 meses.

Además, la eficacia de la vacuna se reduce con el tiempo, y solo 16,8% de los niños están protegidos cuatro años después.

A pesar de ello, David Kaslow, vicepresidente de desarrollo de producto en PATH, dijo que RTS,S® serviría como una protección adicional junto con otras medidas como los mosquiteros, los insecticidas y los medicamentos antimaláricos.

Ante estos últimos resultados, la OMS dijo que RTS,S® sería estudiado como "una suma, y no un sustituto", de los actuales métodos para prevenir la enfermedad.

Publicidad relacionada con la salud

**ÉVITER LE CANCER
C'EST AUSSI MON AFFAIRE :
je ne fume pas**

**CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER
POINT N°1**

*« Ne fumez pas. Si vous fumez, arrêtez le plus vite possible
et ne fumez pas en présence des autres. Si vous ne fumez pas,
ne vous laissez pas tenter par le tabac. »*

Votre médecin saura vous conseiller.

L'Europe contre le cancer

Evitar el cáncer es también asunto mío.

Yo no fumo.

Código Europeo Contra el Cáncer. Punto N° 1:

“No fume. Si usted fuma, déjelo lo más rápidamente posible y no fume en presencia de otros. Si usted no fuma, no se deje tentar por el tabaco”.

(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.