



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.230**

11 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 amarilla
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Desmienten que un niño de 5 años haya muerto por varicela

### América

- Estados Unidos: Una segunda dosis de vacuna reduce aún más los casos de varicela
- Estados Unidos, Florida: Dos muertos y cinco infectados por la bacteria *Vibrio vulnificus*
- Haití: La epidemia de cólera promovió el progreso en el ámbito de la salud pública
- México: Las complicaciones por el virus de la hepatitis son la cuarta causa de muerte
- República Dominicana: El número de víctimas del dengue se dispara con 5 decesos en una semana
- Trinidad y Tobago se prepara para enfrentar a la influenza A(H1N1)

### El mundo

- Angola: Científicos españoles estudiarán la tuberculosis multirresistente
- Arabia Saudí: El MERS, un obstáculo para peregrinar a La Meca
- España: La vacunación contra la influenza y el neumococo reduce 50% las muertes de adultos mayores
- Noruega: Detectan en compañías procesadoras de salmón tipos de *Listeria monocytogenes* que también se hallan en casos de listeriosis
- Rusia, Astracán: Segundo brote de sarampión en una institución educativa
- Sudáfrica redujo en más de 85% las muertes por malaria
- Una nueva vacuna contra la encefalitis japonesa para proteger a los niños de los países en desarrollo

## Adhieren:



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)



[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## Vigilancia de fiebre amarilla

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

**Tabla 1.** Casos notificados y 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.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	—	—	—
Buenos Aires	5	—	12	—
Córdoba	5	—	—	—
Entre Ríos	4	—	—	—
Santa Fe	29	—	34	—
<b>Centro</b>	<b>48</b>	<b>—</b>	<b>46</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	1	—	1	—
San Luis	2	—	5	—
<b>Cuyo</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>7</b>	<b>—</b>
Corrientes	—	—	5	—
Chaco	1	—	16	—
Formosa	3	—	—	—
Misiones	1	—	3	—
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>24</b>	<b>—</b>
Jujuy	47	—	111	—
Salta	9	—	2	—
Santiago del Estero	1	—	1	—
Tucumán	—	—	1	—
<b>NOA</b>	<b>57</b>	<b>—</b>	<b>115</b>	<b>—</b>
La Pampa	—	—	1	—
Tierra del Fuego	—	—	1	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>113</b>	<b>—</b>	<b>194</b>	<b>—</b>



## Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Desmienten que un niño de 5 años haya muerto por varicela

9 de octubre de 2013 – Fuente: Infobae (Argentina)

La muerte de un niño de 5 años ocurrida el pasado 6 de octubre generó versiones erróneas acerca de un presunto brote de varicela en el Colegio 'Madre del Buen Consejo' del barrio porteño de Mataderos, donde concurría el menor.<sup>2</sup>

Las primeras versiones hablaban de un brote que había afectado no sólo al menor fallecido, sino también a otros 13 compañeros. Sin embargo, las autoridades del establecimiento negaron rotundamente esas versiones y aseguraron que "no existe diagnóstico" alguno que certifique que el deceso del pequeño tenga que ver con un cuadro de varicela. También se encargaron de desmentir que existan otros 13 casos de alumnos afectados. Por el contrario, aclararon que en lo que va de 2013 han tenido nueve casos de varicela, una cifra considerablemente menor a la de años anteriores.

"El alumno asistió al colegio hasta el día 4 de octubre. El domingo falleció y nos enteramos ese mismo día. Concurrimos a la casa con un representante legal del colegio y allí nos informó la madre que el niño presentaba un cuadro febril y que había observado la presencia de dos granitos, uno en la frente y otro en la pierna del nene, donde le dolía", explicó Claudia Ramírez, directora del nivel inicial de la escuela.

"El mismo día 6 de octubre el niño no podía siquiera apoyar su pierna. Al mediodía lo llevaron al Hospital de Niños de San Justo, donde fue atendido, pero su cuadro se agravó y a pesar de los esfuerzos no lograron revertirlo", informó Ramírez.

La directora explicó además que el colegio sólo permaneció cerrado el día lunes, pero no por una desinfección sino por duelo, y para acompañar a la familia en el sepelio del menor.

"Nos preocupa que hablen de epidemia, nada más alejado de la realidad. Entre 150 chicos que concurren, tuvimos, en sala de 5 años turno mañana, 3 casos en agosto y 6 casos en septiembre, menos que cualquier otro año. De hecho me comuniqué con el Ministerio de Salud y me dijeron que teníamos un índice bajísimo", aseguró.

Según señaló la directora, desde esa cartera tomaron contacto con el hospital y chequearon las causas de la muerte del pequeño. "Nos comunicaron que esto no ameritaba ninguna desinfección extra ni medidas profilácticas en el establecimiento", señaló Ramírez.

<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

<sup>2</sup> Ver 'Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Investigan la muerte de un niño de 5 años, presumiblemente por varicela' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.229, de fecha 10 de octubre de 2013.

El 8 de octubre, con la autorización de las autoridades sanitarias, el colegio reinició sus actividades normalmente. A su vez, las autoridades convocaron a los padres de la sala de 5 años para ofrecerles contención, con el objetivo de tratar un asunto sensible: "Cómo íbamos a abordar el tema del duelo en los compañeritos", explicó la directora.

Desde el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ofrecieron a participar de la reunión, y aprovecharon para evacuar todas las dudas al respecto.

"Los 13 casos los desmentimos totalmente. De los pocos chicos afectados este año, todos se recuperaron y se reincorporaron a clases sin problemas", indicó Ramírez.

## América

### **PEDIATRICS** Estados Unidos: Una segunda dosis de vacuna reduce aún más los casos de varicela

9 de octubre de 2013 – Fuente: *Pediatrics*

Una nueva investigación confirma que dos dosis de la vacuna contra la varicela son mejores que una.

Tras la introducción de la segunda dosis de la vacuna contra la varicela, las tasas de infección de la enfermedad se redujeron 76 y 67% en dos lugares de Estados Unidos que fueron objeto del estudio en lados opuestos del país.

Las tasas de infección en los adultos y en los bebés, dos grupos que por lo general no reciben la vacuna, también se redujeron, lo que sugiere que unos niveles más altos de inmunidad en la población reducen la cantidad de varicela en circulación.

"La primera dosis era altamente productiva para la reducción de las hospitalizaciones, las muertes y otras complicaciones graves, pero no protegía del todo contra la enfermedad leve. Seguía habiendo casos leves sin controlar, y esas personas podían transmitir la enfermedad a los que no se habían vacunado", apuntó la Dra. Rachel Civen, autora principal del estudio y epidemióloga médica del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.

"En 2006, se recomendó que se diera una segunda dosis entre los 4 y los 6 años. Y hemos visto un declive significativo y continuo desde ese momento, en todos los grupos de edad. Hay menos transmisión en toda la comunidad", apuntó.

La varicela es una enfermedad viral muy contagiosa. Antes de la introducción de la vacuna contra la varicela en Estados Unidos en 1995, unos 4 millones de personas sufrían de varicela cada año, según los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.

Aunque muchas personas tendían a pensar que la varicela es una infección relativamente leve, provocaba más de 10.000 hospitalizaciones y 100 muertes al año, según la información de respaldo del estudio.

Tras la introducción de la vacuna en 1995, la incidencia de la varicela se redujo en 90%, y las muertes por la enfermedad se redujeron en 88%, pero seguía habiendo brotes. Por eso, los expertos decidieron añadir la segunda dosis en 2006.

El estudio actual se diseñó para ver qué tan bien la segunda dosis de la vacuna mantenía a la varicela bajo control. Incluyó dos lugares, uno en Antelope Valley, California, y el otro en West Philadelphia, en Philadelphia.

Las infecciones en esos sitios se redujeron de forma dramática entre 2006 y 2010. En Antelope Valley hubo 76% menos casos de varicela en 2010 que en 2006. West Philadelphia experimentó un declive de 67% en el mismo periodo. Ambos lugares tuvieron un declive de 98% en la incidencia de la varicela entre 1995 y 2010.

De los que contrajeron la varicela entre 2006 y 2010 en los lugares estudiados, apenas 7,5% se había vacunado con dos dosis. Poco menos de dos tercios había recibido una vacuna. La mayoría de los que contrajeron varicela aunque se habían vacunado tuvieron un caso leve, con menos de 50 lesiones en el cuerpo. El estudio también halló que las tasas de hospitalización se redujeron incluso más.

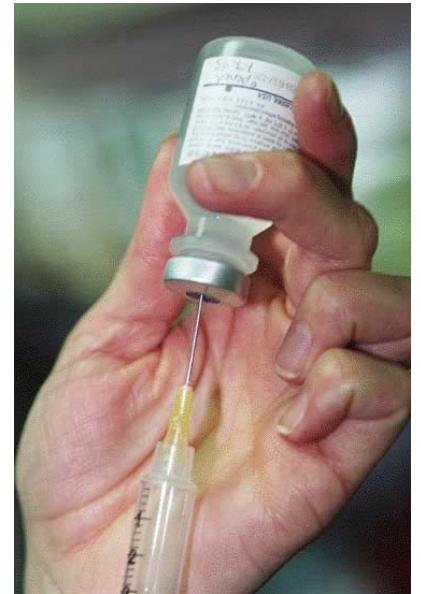
Entre 2007 y 2010, ocurrieron apenas 12 brotes de varicela en el sitio de California, en comparación con 47 brotes entre 2003 y 2006, y 236 brotes entre 1995 y 1998, según el estudio.

Civen apuntó que todos esos declives se pueden atribuir a la dosis adicional de la vacuna. "Se trata exclusivamente de la administración de esa segunda dosis", anotó.

"La vacuna contra la varicela es efectiva y segura. Ayuda a los que se vacunan y a otros que no se pueden vacunar, pero que son altamente susceptibles a la infección, como los adultos con el sistema inmunitario afectado", comentó.

Un experto que no participó en el estudio halló que los resultados eran convincentes. "Creo que los datos están bastante claros: una segunda dosis tiene un efecto dramático", señaló el Dr. Thomas Murray, especialista en enfermedades pediátricas infecciosas y profesor asociado de ciencias médicas de la Facultad de Medicina Frank H. Netter MD de la Universidad de Quinnipiac, en North Haven, Connecticut.

"El programa de la segunda dosis de la vacuna contra la varicela es muy efectivo para reducir la varicela en la población general", aseguró.



Los CDC recomiendan que los niños menores de trece años se apliquen dos dosis de la vacuna contra la varicela: una entre los 12 y los 15 meses de edad, y la segunda dosis entre los 4 y los 6 años. Las personas a partir de los trece años que nunca han sufrido de varicela ni se han vacunado deben recibir dos dosis, con un periodo de espera de al menos 28 días, apuntan los CDC.<sup>3</sup>



## Estados Unidos, Florida: Dos muertos y cinco infectados por la bacteria *Vibrio vulnificus*

9 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

Dos personas murieron y otras cinco permanecen hospitalizadas tras contraer recientemente en el condado de Lee, en la costa suroeste de Florida, una peligrosa bacteria que vive en agua marina.

Los fallecidos son un hombre de unos 50 años residente en el condado de Lee, que murió en septiembre pasado tras bañarse en aguas del Golfo de México, y un turista de unos 60 años que falleció en julio pasado en las mismas aguas, ambos tras ser infectados por la bacteria *Vibrio vulnificus*.

Según las autoridades médicas, los dos hombres contrajeron la bacteria a través de alguna herida abierta en la piel. Los otros cinco afectados, todos ellos residentes en el citado condado, contrajeron una variedad de *Vibrio vulnificus* menos peligrosa.

Esta bacteria, que penetra en el cuerpo a través de una herida y es necesario tratarla con antibióticos, suele afectar especialmente a ancianos o personas mayores con problemas en sus sistemas inmunológicos o cortes en la piel que han entrado en contacto con agua marina infectada.

El condado de Lee suele registrar un promedio anual de cinco casos de infectados por esta bacteria. En lo que va del año, se han contabilizado en Florida al menos 27 casos de infectados y nueve muertos por esta bacteria.

Por otro lado, una mujer de 84 años que contrajo esta infección tuvo que sufrir la amputación de una pierna en un hospital de Naples, en la costa suroeste de Florida.

*Vibrio vulnificus* pertenece a la familia del germen que causa el cólera y suele encontrarse en aguas cálidas salobres, aunque también puede detectarse en marisco crudo como ostras.

Los síntomas más comunes son vómitos, diarrea y dolor de abdomen. La infección también puede ocasionar úlceras en la piel de las personas afectadas.

A principios de octubre, un hombre residente en el norte del estado fue hospitalizado tras contraer esta bacteria al ser atacado por un cangrejo. Y a fines de septiembre otro hombre falleció tan solo 28 horas después de estar en contacto también con cangrejos que se hallaban en trampas colocadas en el río Halifax, en el centro de Florida.<sup>4</sup>



## Haití: La epidemia de cólera promovió el progreso en el ámbito de la salud pública

9 de octubre de 2013 – Fuente: *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

La epidemia de cólera que deja más de 8.000 personas muertas en Haití desde 2010 ha promovido un progreso en la salud pública de ese país que podría evitar miles de muertes y proteger a la población contra otras enfermedades, según nuevos estudios realizados en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el tercer aniversario del brote de cólera en el país.

“Esta enfermedad terrible se convirtió en un llamado a la acción que podría tener efectos de largo alcance para la población haitiana más allá de poner fin a la propagación del cólera”, señaló John Andrus, subdirector de la OPS.

“Hemos bregado para mejorar todo el sistema de salud pública de Haití durante décadas”, añadió Andrus. “Ahora llegamos a un punto crítico donde, desde la profundidad de una epidemia terrible surge una oportunidad para que Haití suba a un nuevo nivel de protección contra las enfermedades infecciosas”.

Andrus recordó que fue una epidemia de cólera en el siglo XIX en Londres la que llevó al descubrimiento y prevención de las enfermedades transmitidas por el agua. Un brote de cólera en 1947 en Egipto espoleó la primera reunión de la Organización Mundial de la Salud.

Uno de los estudios en la publicación, realizado por investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos mostró que las mejoras aún modestas, como la provisión de más letrinas, cloacas y la desinfección del agua con cloro, podrían prevenir en las próximas dos décadas unos 78.600 casos de cólera.

Si a esto se añade la vacuna oral contra el cólera, y se lograra una cobertura de 20% de la población en cinco años, el número de casos evitado subiría a casi 89.000.

Otro estudio hecho por científicos de los CDC y el Laboratorio Nacional de Salud Pública de Haití analizó los pacientes tratados por la enfermedad en cuatro hospitales del país isleño entre abril de 2012 y marzo de 2013.

El estudio encontró que, si bien el cólera era la principal causa de enfermedades, los rotavirus siguen siendo una “causa significativa” de enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años en Haití.

<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

<sup>4</sup> Ver ‘Estados Unidos, Florida: Caso fatal de infección por *Vibrio vulnificus*’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.225, de fecha 4 de octubre de 2013.

Un análisis hecho por los CDC y el Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales observó que por cada dólar invertido en las infraestructuras de sanidad pública se obtienen de cinco a 46 dólares en beneficios económicos.

La sección especial de cólera incluye evidencias de que la vacuna contra el cólera desempeña un papel en la lucha contra la epidemia a pesar de los muchos problemas que hay para alcanzar una cobertura significativa de la población de Haití.

Un proyecto piloto, emprendido en un área rural de Haití en 2012 por la organización no gubernamental Partners in Health y el Ministerio de Salud haitiano, vacunó a 72% de la población que se buscaba cubrir. Y, entre quienes recibieron la primera de las dos dosis en el régimen, 90% también recibió la segunda dosis.<sup>5</sup>



## México: Las complicaciones por el virus de la hepatitis son la cuarta causa de muerte

3 de octubre de 2013 – Fuente: Instituto Carlos Slim de la Salud (México)

En México, alrededor de 1,2 millones de personas han sido detectadas con hepatitis C, aunque esta cifra pudiera ser mayor toda vez que 50% de quienes la padecen desconocen los síntomas y no son diagnosticados hasta que sufren complicaciones, pero si acuden al médico oportunamente, se pueden curar. Cada año se suman poco más de 19.000 casos nuevos de esta enfermedad en México, mientras que los virus de la hepatitis A, B, C, D y E dan lugar a 1,4 millones de muertes cada año en el mundo.



Entre 20 y 30% de quienes tienen el virus de la hepatitis C desarrollan cirrosis hepática. De ellos, 70% es causado por exceso de consumo de alcohol tras 10 años de infección, mientras que por cada paciente con VIH, cuatro son detectados con ese tipo de afección en México, cuyo costo del tratamiento, de acuerdo con integrantes del Frente Voces a la Hepatitis, es de 23.000 dólares anuales por paciente.

“Muchas de las medidas necesarias para evitar la propagación de las hepatitis virales se pueden aplicar ya, lo que permitiría contrarrestar los altos costos económicos del tratamiento y hospitalización de los pacientes en el futuro”, señala la Dra. Sylvie Briand, directora de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Estos resultados ponen de relieve la importante labor que están haciendo los gobiernos para frenar las hepatitis mediante la aplicación de las políticas y medidas recomendadas por la Organización”, apunta.

Para el Dr. Stefan Wiktor, jefe de equipo del Programa Mundial contra la Hepatitis de la OMS, “hay en desarrollo nuevos y más eficaces medicamentos para detener la progresión de las hepatitis B y C crónicas; sin embargo, serán caros y habrá que vigilar el tratamiento con pruebas avanzadas de laboratorio. Para curar la enfermedad y reducir la propagación de estos virus, es preciso que los medicamentos sean más accesibles”. La complejidad de las hepatitis obedece a la existencia de diferentes tipos de virus.

Las hepatitis A y E son infecciones transmitidas por los alimentos y por el agua, que causan cada año millones de casos de enfermedad aguda, de la que el paciente tarda a veces varios meses en recuperarse. Las hepatitis B, C y D se transmiten a través de líquidos corporales infectados, como la sangre, por contacto sexual, de madre a hijo durante el parto, o a través de material médico contaminado. Las hepatitis B y C suponen una mayor carga sanitaria en términos de mortalidad, ya que pueden causar una infección crónica que conduzca eventualmente a la aparición de cirrosis hepática y cáncer.

La hematóloga del Hospital Siglo XXI, Margarita Dehesa, revela que las complicaciones por este padecimiento son consideradas la cuarta causa de muerte en México, por debajo de la diabetes. Algunos de esos virus, sobre todo los tipos B y C, pueden causar también enfermedades crónicas y debilitantes como cáncer de hígado y cirrosis, lo que ocasiona una pérdida de ingresos y elevados gastos médicos para cientos de millones de personas en todo el mundo, según informes de la OMS. Los cinco virus de la hepatitis pueden causar infección e inflamación grave y crónica del hígado, que a su vez da lugar a cirrosis y cáncer del hígado. Estos virus representan un importante riesgo sanitario mundial que se refleja en 240 millones de personas que padecen infección crónica con el virus tipo B, y unos 150 millones con el de la hepatitis C.

Las hepatitis virales se consideran una “epidemia silenciosa” porque la mayoría de las personas desconocen que están infectadas y, a lo largo de décadas, desarrollan lentamente la enfermedad hepática, de ahí que la OMS recomienda a los gobiernos tomar medidas contra los cinco virus de esta enfermedad que pueden causar infecciones hepáticas graves. “El hecho de que muchos casos de hepatitis B y C pasen desapercibidos, sin causar síntomas hasta que el hígado ha sufrido graves daños, resalta la necesidad urgente de garantizar el acceso universal a la vacunación, el cribado, diagnóstico y la terapia antiviral”, señala el Dr. Keiji Fukuda, subdirector general de Seguridad Sanitaria y Medio Ambiente de la OMS.

Antes que entrara en operación, en 1995, la Norma Oficial para garantizar que la sangre para transfusiones fuera segura, ésta era una de las principales formas de contagio de la hepatitis C, pero ahora el mayor riesgo lo representa entrar en contacto con instrumentos punzocortantes contaminados.

<sup>5</sup> Puede consultar los artículos citados, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

“Quienes se hacen piercings, tatuajes o se someten a tratamientos con acupuntura están expuestos al contagio del virus”, advierte Juan Francisco Sánchez Ávila, titular de la Clínica de Hepatitis Viral del Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición ‘Salvador Zubirán’ (INCMNSZ), único lugar en el país que cuenta con la acreditación para la atención de la hepatitis C en el Seguro Popular, y fue sólo en diciembre pasado cuando se incluyó en el rubro de Gastos Catastróficos.

Con el manejo de la sangre segura está modificándose el patrón epidemiológico. “Ahora es prácticamente nulo infectarse por transfusión, pero en el norte del país es más alta la cantidad de personas que se infectan por intercambiar jeringas para drogarse, y en el sur por el uso de medicina tradicional”, afirma. Debido a la utilización de material no esterilizado o reutilizable, también están en riesgo quienes se someten a punciones por procedimientos quirúrgicos y dentales, de hemodiálisis y diálisis peritoneal e, incluso, al realizarse manicura y pedicura. Otros factores de riesgo son el contacto sexual sin protección y ser hijo de una madre portadora del virus. Sánchez Ávila precisa que 60 a 80% de los pacientes contagiados se infectaron por transfusiones realizadas antes de 1995, en tanto que 20 a 40% fue por el contacto con instrumentos punzocortantes contaminados.

Ignacio García, médico del Departamento de Gastroenterología del INCMNSZ, explica que de los virus de hepatitis, el C es el segundo en frecuencia y es de los más peligrosos porque puede evolucionar a una enfermedad crónica del hígado y al desarrollo de cirrosis o cáncer hepático. “Sólo un porcentaje pequeño presenta síntomas y un porcentaje muy reducido, menos de 1% lo puede manifestar en una forma aguda grave, lo que significa que puede provocar una falla del hígado, es decir, necrosar o destruir ese órgano de forma completa y la única manera de salvar al paciente es por medio de un trasplante hepático”, señala.



### **República Dominicana: El número de víctimas del dengue se dispara con 5 decesos en una semana**

10 de octubre de 2013 – Fuente: Xinhua

El número de víctimas mortales causadas por la epidemia de dengue en República Dominicana se disparó a 85 con el deceso de cinco personas en solo una semana, informaron hoy las autoridades.

El Ministerio de Salud Pública informó en su último boletín que las muertes fueron reportadas en la capital del país y que a lo largo de nueve meses se han notificado más de 11.343 casos, de los cuales 239 corresponden a la variedad grave de la enfermedad.

Salud informó además que la epidemia se concentra aún en diez de las 32 provincias dominicanas, además de Santo Domingo, y que la misma tiene prevalencia en el centro, sur y norte del país.

En octubre del año 2012, el gobierno dominicano declaró epidemia de dengue en todo el país, cuando hasta ese momento había causado 5.800 infectados y sólo doce decesos.



### **Trinidad y Tobago se prepara para enfrentar a la influenza A(H1N1)**

8 de octubre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El gobierno de Trinidad y Tobago anunció hoy un plan para enfrentar a la influenza A(H1N1), que afectó en las últimas semanas a seis personas.

Shivand Gopeesingh, funcionario del Ministerio de Salud, precisó que el programa es una copia del aplicado en 2009 para enfrentar la pandemia de ese año. “Como parte del proyecto cada hospital deberá disponer de entre 20 y 40 camas listas para atender a los afectados por el virus”, comentó.

“También –agregó– se recomendó a los centros de salud adquirir los equipos de protección necesarios para evitar contagios entre los pacientes y el personal médico. Hemos identificado áreas y protocolos para la administración de medicamentos, además de reactivar el plan de 2009”.

El funcionario llamó a la población a no entrar en pánico y aseguró que las autoridades trabajan con ahínco para combatir la influenza A(H1N1).

El ministro de Salud, Fuad Khan, reveló el 6 de octubre de 2013 que unas 15.000 vacunas fueron distribuidas en los hospitales del país.

Khan exhortó a las personas con fiebre alta, resfriado y dolores musculares a acudir a los centros hospitalarios y pidió a la población mantenerse ecuánime.

Las autoridades de Barbados reportaron en los últimos días cuatro casos.

Tras el nuevo brote en la región del virus A(H1N1), varias naciones caribeñas comenzaron a implementar planes para asegurar sus fronteras y hacer frente a una posible epidemia.

### **También las Islas Caimán se preparan**

Islas Caimán inició un plan de prevención y monitoreo, anunció el Dr. Kiran Kumar, funcionario de salud de este territorio. El funcionario reveló que a mediados de octubre llegará un lote de 3.000 vacunas contra la influenza, que protege de la cepas A(H1N1) y A(H3N2).

Precisó que en Islas Caimán se reportan de 85 a 90 casos de gripe semanalmente, pero en los primeros días de septiembre se contabilizaron 111.

El especialista destacó que en los dos últimos meses se realizaron varias pruebas en personas con síntomas pero dieron negativas.

ABC

## Angola: Científicos españoles estudiarán la tuberculosis multirresistente

8 de octubre de 2013 – Fuente: ABC (España)

Científicos de Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) investigarán las tasas reales de resistencia a los fármacos que combaten la tuberculosis, según un convenio firmado por esta institución, la Fundación Probitas y el Hospital Nossa Senhora da Paz de Cubal, del este de Angola.

Según el VHIR, este acuerdo pretende mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis multirresistente del hospital angoleño, que ofrece cobertura médica a 250.000 personas del área rural de Cubal.

Durante los próximos tres años, se destinarán unos 673.000 dólares a reformar el laboratorio, formar al personal local, evaluar el esquema terapéutico y crear un sistema de vigilancia epidemiológica.

El presupuesto para financiar este proyecto estará repartido entre el Departamento de Salud de Angola, que aportará 419.000 dólares; la Fundación Probitas, que colaborará con 132.000 dólares; la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional del Hospital Universitario Vall d'Hebron, con 94.000 dólares, y el Hospital Nossa Senhora da Paz, que financiará el proyecto con 28.000 dólares.

ELMUNDO

## Arabia Saudí: El MERS, un obstáculo para peregrinar a La Meca

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

Arabia Saudí se prepara este año para acoger a unos dos millones de peregrinos que, como es costumbre, visitan La Meca en estas fechas. En esta ocasión, el número de visitantes será algo menor que otros años, a causa principalmente del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), que ha provocado 49 muertes en el país, y de las obras que se están realizando en los lugares sagrados para los musulmanes.

En 2012, no menos de 3,2 millones de fieles (1,75 millones procedentes de 190 países) realizaron el peregrinaje a La Meca, la mayor concentración religiosa musulmana en todo el mundo.

La peregrinación a La Meca es uno de los cinco pilares del Islam. Cada musulmán debe realizarla al menos una vez en la vida siempre que tenga las posibilidades físicas y económicas para hacerlo.

En estas fechas –el duodécimo mes del calendario musulmán se conoce como el de la peregrinación– se produce el mayor número de visitas de fieles, si bien la visita puede realizarse en otros momentos del año.

Este año, Riad ha decidido reducir 20% el número de fieles procedentes del extranjero y 50% las visitas interiores. Además, las autoridades saudíes han lanzado una campaña contra los peregrinos ilegales, que no siguen los canales oficiales para seguir el rito.

Las autoridades han movilizado para la ocasión un gran dispositivo sanitario, que cuenta con centenas de centros médicos y varios hospitales de campaña con espacio para 5.250 camas.

El MERS, que apareció por primera vez el año pasado, ha acabado con la vida de 58 personas en todo el mundo, 49 de las cuales procedían de Arabia Saudí.

Por precaución, las autoridades saudíes han pedido a los ancianos y enfermos que eviten la peregrinación a la Meca este año, pese a que el ministro de Sanidad, Abdallah al-Rabia descartó la posibilidad de que se produzca una epidemia durante el proceso.

Con todo, las autoridades han pedido a los peregrinos que utilicen mascarillas para cubrir su boca y nariz como medida preventiva.



Miles de peregrinos en la Gran Mezquita de La Meca.

europa  
press

## España: La vacunación contra la influenza y el neumococo reduce 50% las muertes de adultos mayores

9 de octubre de 2013 – Fuente: Europa Press

La vacunación contra la influenza y al neumococo consigue reducir en 30% la hospitalización de las personas mayores y hasta en 50% las muertes causadas por esos virus y sus complicaciones, según aseguró José Antonio López Trigo, presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

Por este motivo, la organización puso en marcha una nueva campaña de vacunación con la que pretende concienciar a la población, especialmente a los mayores de 60 años y a los menores con enfermedades crónicas, de la importancia que tiene aplicarse estas vacunas, tanto para reducir la mortalidad como, también, para disminuir los ingresos hospitalarios, reducir costos al Sistema Nacional de Salud y, lo "más importante", mejorar su calidad de vida.

Sólo en España se producen entre 1.400 y 4.000 muertes al año causadas por la influenza y sus complicaciones. Además, según informó López Trigo, el año pasado fallecieron por esta causa 198 personas mayores de 60 años, un número que, a juicio de los expertos, podría reducirse con la vacunación.

De hecho, la pasada temporada 2012-2013, la cobertura vacunal de los mayores de 65 años se situó en 59,1%, muy lejos del objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) situado en 75%. "Nuestro objetivo es incrementar esta tasa porque reducirá la mortalidad, la tasa de ingreso hospitalario y cualquier tipo de infección que puedan tener estas personas", apostilló el experto.

En este sentido, Primitivo Ramos Cordero, coordinador médico-asistencial del servicio regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, recordó que la influenza puede causar neumonías, sinusitis, otitis, bronquitis o amigdalitis. Asimismo, el neumococo es el responsable de hasta 50% de las neumonías extrahospitalarias adquiridas por adultos y hasta 36% requieren hospitalización.

Por ello, la sociedad recomendó que en el mismo acto de la vacunación antigripal se administre también la vacuna contra el neumococo a todos los ancianos, revacunando a determinados grupos de riesgo, como los inmunodeprimidos, que se vacunaron hace más de cinco años.

"Las vacunas empiezan a hacer efecto a los 15 días de ser suministradas y su protección dura un año", aseveró Luis Salleras Sanmartín, catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad de Barcelona y miembro del Grupo de Vacunas de la SEGG.

### **Niños, adultos, embarazadas y profesional sanitario**

Ahora bien, a pesar de que los mayores son el principal grupo al que se le recomienda la vacunación, los expertos de la organización destacaron la importancia de vacunar también a los niños, ya que en ellos se origina el contagio de estos virus a los adultos con enfermedades de base, las embarazadas y los profesionales sanitarios.

En concreto, tal como señaló Salleras Sanmartín, es importante que las mujeres en periodo de gestación se vacunen ya que la influenza puede afectar tanto a su salud como a la de su hijo. Además, da inmunidad a la madre y los anticuerpos pasan al niño y lo protegen durante los primeros meses de vida.

Por otra parte, los especialistas subrayaron la necesidad de que el personal sanitario se vacune y alertaron de que el año pasado sólo lo hizo entre 20 y 30%. En este sentido, el catedrático de Medicina Preventiva informó que en Estados Unidos se obliga a todo el personal sanitario hospitalario a vacunarse frente a la influenza, siempre y cuando no tengan ninguna contraindicación médica o religiosa.

"Los resultados en Estados Unidos están siendo fabulosos y 98% de los médicos y personal sanitario está vacunado. No obstante, todavía no se ha demostrado que mejore la salud de los enfermos", apostilló el experto, quien recordó a los médicos españoles que vacunarse es un ejercicio de responsabilidad con sus pacientes.

### **Vacunación contra el herpes zóster para adultos y mayores**

Por todo ello, la SEGG ha elaborado el documento 'Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2013-2014' en el que los especialistas informan sobre todas las vacunas disponibles, entre las que se encuentran la vacuna contra el tétanos.

Asimismo, como novedad, este año el Grupo de Vacunas de la SEGG incluye la recomendación de la vacuna contra el herpes zóster para adultos y mayores. Se trata del virus de la varicela que, tras quedar acantonado en los ganglios, espera el momento en el que un descenso de la inmunidad celular desencadene la reactivación del virus que provoca la característica "culebrilla" que, en pacientes inmunodeprimidos, la infección se puede extender y producir la enfermedad sistémica, involucrando varios órganos y múltiples dermatomas, dando lugar al llamado zóster diseminado.

"No mata pero sí causa dolor y en un porcentaje de enfermos variable este dolor se puede volver crónico y causar complicaciones importantes a las personas mayores. Sin embargo, el zóster diseminado sí puede producir la muerte por encefalitis, hepatitis o neumonitis y cuenta con una mortalidad de entre 5 y 10% de las personas que lo padecen", explicó Salleras Sanmartín.

Este año la vacuna todavía no está disponible en España pero se espera que lo esté para la temporada 2014-2015 siendo entonces una vacuna a tener "muy presente" para recomendarla a las personas mayores. "Es una vacuna de la calidad de vida", zanjó el catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad de Barcelona.

## **Epidemiology & Infection**

### **Noruega: Detectan en compañías procesadoras de salmón tipos de *Listeria monocytogenes* que también se hallan en casos de listeriosis**

10 de octubre de 2013 – Fuente: *Epidemiology & Infection*

Investigadores descubrieron que nueve tipos de *Listeria monocytogenes* identificados en tres compañías procesadoras de salmón de Noruega son una variante genética que también se halla en pacientes que sufren listeriosis.

El Instituto Nacional de Nutrición e Investigación de Mariscos (NIFES) de Noruega dijo hoy que un estudio realizado a tres compañías que producen salmón de cultivo en diferentes partes de Noruega identificó 15 tipos de *L. monocytogenes*.

De los 15 tipos, nueve son una variante genética que los científicos también han detectado en pacientes con listeriosis, una enfermedad que puede ser provocada por la bacteria *L. monocytogenes*.

Los investigadores subrayaron que no se ha encontrado ningún vínculo entre algún caso de listeriosis y los productos de salmón de Noruega, pero advirtieron que no puede descartarse que el salmón sea el posible origen de la enfermedad, que afecta principalmente a mujeres embarazadas, neonatos y personas con sistemas inmunológicos débiles.



Esta es la primera ocasión en que los investigadores del instituto realizan un estudio comparativo entre las muestras de *L. monocytogenes* hallada en fábricas de salmón noruegas y los casos humanos de la enfermedad, según Bjoern Tore Lunestad, un importante investigador del NIFES.

“Esta información es insuficiente para que declaremos que el pescado es la fuente de los casos de listeriosis en nuestro estudio. Pero, por otro lado, no podemos ignorar esta posibilidad. El salmón es una de las diversas fuentes potenciales de *L. monocytogenes*”, indicó Lunestad.

Sin embargo, no existen bases para entrar en pánico porque la bacteria, que es bastante común en ambientes fríos, puede ser eliminada a través de tratamientos como el hervido.

Los científicos noruegos no han podido identificar qué producto alimenticio es responsable de casi todos los casos de listeriosis provocada por alimentos en el país en los 10 años pasados.

En Noruega se han registrado tres brotes de la enfermedad, pero se desconoce su origen. En ninguno se ha descubierto un vínculo con los productos marítimos noruegos, afirmó Lunestad.

A un total de 21 personas se le diagnosticó en 2007 listeriosis. La bacteria pudo rastrearse en el queso producido en una granja de productos lácteos. En 1992, la carne procesada fue el origen de un brote en el distrito norteño de Trøndelag, en el cual se presentaron ocho casos de listeriosis.<sup>6</sup>



## Rusia, Astracán: Segundo brote de sarampión en una institución educativa

4 de octubre de 2013 – Fuente: Московский Комсомолец (Rusia)

Estudiantes de la Universidad Estatal de Astracán (ASU) debieron ser internados en el Hospital Regional para Enfermedades Infecciosas con diagnóstico de sarampión, según Svetlana Smrnova, vice Ministra de Salud. Esta es la segunda ocasión en los últimos años en que un brote de sarampión en una institución educativa da lugar a hospitalizaciones.

A principios de septiembre de 2013 un estudiante de Daguestán fue diagnosticado con sarampión y fue puesto en cuarentena en la Academia de Medicina de Astracán (ASMA). Posteriormente, 27 estudiantes fueron diagnosticados con la enfermedad mediante una investigación de laboratorio. Sobre la base de estos hallazgos, más de 5.200 personas, incluyendo más de 3.000 estudiantes, fueron vacunados contra el sarampión.

Se llevó a cabo una amplia investigación para diferenciar los casos de sarampión de otras enfermedades infecciosas sobre la base de las características clínicas. Se implementaron medidas para limitar el brote de la institución y emprender una campaña de vacunación suplementaria para evitar una mayor propagación del brote.

“Se ha determinado que el brote se limita a los estudiantes enfermos en la ASU. Se han puesto en marcha una vacunación masiva y chequeos diarios para evitar la propagación de la epidemia a cualquier otra institución”.<sup>7</sup>



## Sudáfrica redujo en más de 85% las muertes por malaria

9 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

Sudáfrica redujo entre los años 2000 y 2012 en más de 85% las muertes causadas por la malaria, anunció el 9 de octubre de 2013 el Ministerio de Salud del país africano. Según la fuente, un total de 70 personas murieron en Sudáfrica de malaria en 2012, mientras que se registraron 460 fallecimientos en 2000.

En ese mismo período, el país logró rebajar en 89% los casos de malaria, que pasaron de 64.500 contabilizados al iniciarse el milenio a 6.847 el pasado año.

El Gobierno sudafricano espera erradicar la malaria en su territorio y convertirse en un país libre de la enfermedad para 2018.

La información fue divulgada hoy por el Ejecutivo de Pretoria y la red para la lucha contra la enfermedad Roll Back Malaria (RBM), que coordina a centenares de gobiernos e instituciones académicas y sociales, en el marco de la VI Conferencia Panafricana sobre la Malaria, que se celebra esta semana en Ciudad del Cabo.

“Gracias a nuestra comunidad científica de categoría internacional y a la inversión sostenida del Gobierno en el control de la malaria, Sudáfrica está hoy en camino de ser un país sin malaria”, señaló el ministro de Salud, Aaron Motsoaledi.

Según el Ministerio de Salud, el éxito sudafricano se debe al uso racional de insecticidas contra los mosquitos, de medicación efectiva y de diagnósticos apropiados. “Sudáfrica ha tenido la fortuna de que el Ejecutivo ha financiado completamente nuestra política de control de la malaria”, aseguró Devanand Moonasar, director del Plan Nacional de Malaria, y alabó también el papel de RBM.

En 2007 Sudáfrica se propuso erradicar la malaria dentro de sus fronteras, un objetivo que podría ser una realidad en cinco años.

Según RBM, la malaria acaba cada año con la vida de unas 600.000 personas en todo el mundo.

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

<sup>7</sup> El óblast de Astracán es una entidad federal de la Federación Rusa, parte del Distrito Federal del Sur. El centro administrativo y capital es la ciudad de Astracán. Este óblast está situado en las tierras bajas adyacentes al Mar Caspio, donde el río Volga desemboca en el mismo. La mayor parte de la región de Astracán está ocupada por un semidesierto.

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

Una nueva vacuna contra la encefalitis japonesa servirá para proteger a más niños de los países en desarrollo. La vacuna recientemente disponible, producida en China, se aplica en una única dosis, puede usarse en niños, y es menos costosa que otras vacunas contra la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) añadió la vacuna a su lista de medicamentos precalificados, lo que significa que ha recibido su aprobación en términos de eficacia y seguridad, y ahora las agencias de compras de las Naciones Unidas pueden ahora surtirse de esta vacuna. Esta es la primera vacuna de fabricación china precalificada por la OMS.

“Este es un hecho positivo, tanto en la lucha para proteger a los niños en los países en desarrollo de la encefalitis japonesa y en la futura disponibilidad de vacunas en general, ya que China ahora produce vacunas bajo las normas de la OMS”, dijo la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Hay un enorme potencial para la producción de vacunas en China y esperamos ver más y más vacunas chinas precalificadas por la OMS. Todo el mundo se beneficiará”.

La encefalitis japonesa, una infección por flavivirus transmitida por mosquitos, es un importante problema de salud pública y es endémica y con distribución estacional en algunas regiones de China, el sudeste de la Federación Rusa y sur y sudeste de Asia. Como no existe un tratamiento específico para esta enfermedad, el tratamiento de apoyo en un centro médico es importante para reducir el riesgo de muerte o discapacidad. La enfermedad se puede prevenir con vacunas de probada eficacia.

La nueva vacuna accesible está disponible ahora gracias al resultado de varios años de colaboración entre la OMS y las autoridades de China, sobre las normas de producción de vacunas y la regulación.

En marzo de 2011, la OMS anunció que la autoridad nacional reguladora de medicamentos de China, la Administración Estatal de Alimentos y Medicamentos (SFDA), y las instituciones afiliadas, cumplieron con los indicadores de la OMS para un sistema regulatorio funcional para las vacunas. Con esto, los fabricantes de vacunas en China se convirtieron en elegible para solicitar a la OMS la precalificación de las vacunas, siempre que éstas cumplan con las normas de calidad y seguridad de la OMS.

El procedimiento de precalificación de la vacuna es un servicio proporcionado por la OMS, que garantiza que las vacunas individuales cumplen con los estándares internacionales de calidad, seguridad y eficacia, y son apropiadas para la población objetivo. Las agencias de compras de las Naciones Unidas sólo pueden comprar vacunas que han superado un riguroso proceso de revisión.

Se espera que otros fabricantes chinos pronto harán lo mismo y solicitarán la precalificación de sus vacunas. Se espera que esto tenga un impacto significativo y beneficioso en el suministro mundial de vacunas de calidad garantizada.

La estrecha colaboración entre PATH y el fabricante de la vacuna en los últimos años llevó a la precalificación con éxito de la vacuna contra la encefalitis japonesa. Además, la Fundación Bill y Melinda Gates también proporcionó apoyo a través de una subvención de PATH. En la próxima reunión de la Junta de la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), que se celebrará en Camboya en noviembre de 2013, GAVI considerará la ayuda financiera para la vacuna contra la encefalitis japonesa. Si la Junta aprueba esto, los países elegibles podrán solicitar el apoyo de GAVI desde 2014, con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) liderando los esfuerzos internacionales de adquisición de la vacuna.





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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.