



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.232

16 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)

Córdoba

- Córdoba: El Hospital Pediátrico atiende un promedio de 5 casos de varicela por día

Argentina

- El Ministerio de Salud de la Nación garantizó la provisión de vacuna BCG para todo el país
- Vigilancia de psitacosis

América

- Estados Unidos, Texas: Alertan del riesgo de reaparición del dengue en el Estado
- Estados Unidos: *Salmonella* implicada en el brote relacionado con pollo crudo es resistente a los antibióticos
- Nicaragua: Reportan la octava muerte por dengue en el país
- Panamá: Patentan una vacuna contra las miasis por *Dermatobia hominis*

- República Dominicana: Disminuyen los casos de cólera y enfermedades diarreicas
- Venezuela: Determinaron las características de la transmisión de la malaria en la población indígena

El mundo

- Arabia Saudí: Reportan dos nuevos casos de MERS
- Chad: El aumento de los casos de malaria es una urgencia evitable
- España: Aseguran que la Hepatitis C es silenciada por la Administración Sanitaria
- Nueva Zelanda, Ashburton: Un brote de hepatitis A ya suma 28 casos y se lanzó una campaña masiva de vacunación
- Composición recomendada de las vacunas contra la influenza para su uso en la temporada 2014 en el Hemisferio Sur
- Descubren una nueva cepa de *Clostridium botulinum*

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/

Córdoba: El Hospital Pediátrico atiende un promedio de 5 casos de varicela por día

11 de octubre de 2013 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

Todos los años en setiembre arranca la época en que se registran los primeros picos de casos de varicela. Este año el virus comenzó a circular más tarde, ya que el aumento de consultas por esta causa comenzó en los primeros días de octubre. Así lo indicó el Dr. Daniel Pizzi, director del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, quien informó que en el nosocomio se atienden un promedio de cinco casos diarios.

“En setiembre comienzan los picos de varicela y se extienden hasta el mes de diciembre”, señaló el profesional.

Si bien son muchos casos, “se encuentran dentro de los parámetros normales; no se han registrado brotes en colegios por ejemplo”, añadió.

Este año comenzó en octubre la circulación del virus, muy frecuente en esta época del año.

La varicela es una de las enfermedades clásicas de la infancia, que en los niños suele ser leve pero en adolescentes y adultos tiene mayor riesgo de complicaciones. La enfermedad dura alrededor de una semana.

Pizzi señaló que se trata de un virus que se transmite por contacto directo, por lo que las medidas de prevención son fundamentales para evitar brotes y contagios.

La varicela es sumamente contagiosa, de manera que cuando hay un enfermo en la casa, 80 a 90% de las personas susceptibles que viven allí acaban contrayendo la enfermedad. El profesional destacó que cuando la piel presenta las ampollas es la época de mayor contagiosidad de la enfermedad.

Se recomienda que un niño con este padecimiento permanezca en su casa hasta que los síntomas desaparezcan, debido a que la infección es muy contagiosa. “No deben ir al colegio, y en la casa se debe evitar el contacto directo con otros miembros de la familia”, indicó Pizzi.

El director del nosocomio indicó que el hospital cuenta con stock de la vacuna contra la varicela, que se administra de manera gratuita a los niños que pertenecen a grupos de riesgo como prematuros, pacientes con VIH y pacientes oncológicos, entre otros.

En tanto, se estima que sólo 10% de la población adulta puede llegar a contraer la enfermedad. Esto demuestra no sólo el alto riesgo de contagio sino también el hecho de que muchos adultos no padecieron la enfermedad.

La gravedad de la varicela está relacionada con los síntomas generales y el número de lesiones. Además, las complicaciones por esta enfermedad aumentan con la edad.



Argentina

El Ministerio de Salud de la Nación garantizó la provisión de vacuna BCG para todo el país

10 de octubre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

El Ministerio de Salud de Argentina, a través del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), envió esta semana a la provincia de Buenos Aires 50.000 dosis de vacuna BCG (Bacillus de Calmette y Guérin), las que se suman a las 150.000 que ya destinó la cartera sanitaria provincial, con el objeto de reforzar la disponibilidad de ese insumo hasta tanto el Laboratorio Central de Salud Pública – Instituto Biológico ‘Dr. Tomás Perón’ normalice la producción de la vacuna, tras ser afectado en su funcionamiento por la inundación que sufrió la ciudad de La Plata el 2 de abril de 2013.

En tal sentido, Carla Vizzotti, responsable del PRONACEI, sostuvo que “ni bien recibimos el pedido de parte de las autoridades sanitarias de la provincia procedimos al envío de 50.000 dosis de vacuna BCG, y les dimos la seguridad de que contamos con stock suficiente para apoyar a la jurisdicción hasta que pueda superar esta situación puntual”.

La funcionaria llevó tranquilidad al señalar que “el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con el stock suficiente de vacuna BCG para garantizar su provisión a todas las provincias, cosa que se está realizando con total normalidad”.



Las 50.000 dosis procedentes de la cartera sanitaria nacional complementarán a otras 150.000 dosis ya elaboradas por el laboratorio oficial bonaerense, las que –según confirmaron autoridades del Ministerio de Salud bonaerense– comenzaron a distribuirse el 8 de octubre, proceso que continuará en la semana próxima.

La vacuna BCG, que es segura y efectiva, se aplica a los niños para otorgarles las defensas necesarias para protegerlos contra la tuberculosis, y está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación de Argentina. Contempla la dosis en el recién nacido para prevenir las formas graves de la enfermedad, y por ello es importante su aplicación antes de que el mismo egrese de la maternidad.

La tuberculosis es una enfermedad producida por *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch. La forma más común es la tuberculosis pulmonar, pero también existen otras formas más graves llamadas extrapulmonares: meningitis, osteomielitis, artritis, etc. Por lo general, la vía de contagio más común es por la inhalación del bacilo tuberculoso que se encuentra en la tos o estornudo de personas con tuberculosis pulmonar.



Vigilancia de psitacosis

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
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	4	2	1
Buenos Aires	17	8	30	2
Córdoba	11	2	2	1
Entre Ríos	20	15	35	4
Santa Fe	71	2	70	—
Centro	124	31	139	8
Mendoza	1	1	10	5
San Juan	2	—	2	—
San Luis	3	2	4	1
Cuyo	6	3	16	6
Chaco	2	—	—	—
NEA	2	—	—	—
Catamarca	—	—	1	—
Jujuy	32	14	43	—
Salta	—	—	1	—
Santiago del Estero	23	7	1	—
Tucumán	11	10	1	1
NOA	66	31	47	1
La Pampa	—	—	2	—
Neuquén	2	—	4	—
Río Negro	2	2	46	—
Santa Cruz	—	—	1	—
Tierra del Fuego	3	—	2	1
Sur	7	2	55	1
Total Argentina	205	67	257	16

América

Vector-Borne and Zoonotic Diseases

Estados Unidos, Texas: Alertan del riesgo de reaparición del dengue en el Estado

10 de octubre de 2013 – Fuente: *Vector-Borne and Zoonotic Diseases*

El dengue, una enfermedad tropical que había sido erradicada de Estados Unidos en la década de 1950, reapareció en este país.

Investigadores del Colegio de Medicina de la Universidad Baylor reportaron haber detectado la reciente transmisión del virus del dengue en el sureste de Texas, específicamente en Houston.

El estudio constituye la primera evidencia de que la enfermedad, que prevalece en países tropicales, se ha esparcido a cuando menos una de las mayores ciudades de Estados Unidos.

A lo largo de la última década se habían registrado casos específicos y aislados de dengue en comunidades estadounidenses a lo largo de la frontera con México, en Hawaii y en poblaciones del sur de Florida.

Temer brote en Houston

“Este estudio muestra que Houston puede estar en riesgo de un brote, que las personas tienen que estar a la expectativa”, señaló Kristy Murray, profesora de medicina tropical del Colegio de Medicina de Baylor.

Murray y su equipo investigaron la posibilidad de que el dengue pudiera estar en Houston, debido a que la zona tiene el tipo de mosquitos portadores del virus y una densa población de viajeros frecuentes al sur de la frontera, donde el virus es habitual.

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



Sin embargo, el estudio encontró que la mayoría de las infecciones de dengue identificadas se transmitieron en la misma ciudad de Houston.

Peter Hotez, doctor de Escuela Nacional de Medicina Tropical de la Universidad de Baylor, dijo que es una preocupación que la cepa del virus del dengue identificada en Houston sea diferente de la que se confirmó en 2010, en Key West, Florida.

Hotez dijo que si cualquiera de estas cepas se esparce al otro lado de la costa del Golfo de México, podría significar un brote fatal.

“Esto demuestra que hay una necesidad de vigilancia intensificada del dengue, no sólo en Houston, sino en toda la costa del Golfo”, dijo Hotez.

Murray y su equipo de investigadores encontraron evidencias de dengue en muestras de sangre y líquido cefalorraquídeo, que estaban siendo

sometidas a pruebas del virus del Nilo Occidental entre 2003 y 2005.

Los investigadores encontraron que de un universo de 3.768 muestras examinadas, 47 fueron positivas a anticuerpos contra la infección aguda por el virus del dengue.

Murray caracterizó el hecho como “la punta del iceberg”, porque las muestras solo involucraban a personas suficientemente enfermas como para buscar tratamiento médico.

De acuerdo con la investigadora, los casos sugieren que hubo una epidemia de dengue en 2003.

Dos de los 47 pacientes que dieron positivo fallecieron a causa de la infección, según el estudio.

No existen más muestras almacenadas después de 2005 para llevar a cabo una mayor retrospectiva del dengue, pero los investigadores temen que el dengue siga presente en Houston.

Murray dijo que se ha creado un grupo de trabajo para vigilancia de dengue para hacer que las pruebas para el virus sean más rutinarias durante la temporada de dengue el próximo verano y se planea también un estudio prospectivo.²

Los Angeles Times Estados Unidos: *Salmonella* implicada en el brote relacionado con pollo crudo resistente a los antibióticos

9 de octubre de 2013 – Fuente: Los Angeles Times (Estados Unidos)

Un brote de infección por *Salmonella* en el pollo de Foster Farms contiene varias cepas resistentes a los antibióticos, las cuales podrían explicar la elevada tasa de casos de personas hospitalizadas a causa de esta enfermedad.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron el 8 de octubre de 2013 que algunas cepas de *Salmonella* en el brote eran resistentes a uno o más medicamentos, y que 42% de los casos debieron ser hospitalizados.

“Eso es alrededor del doble de la tasa de hospitalización de un brote regular de salmonelosis”, dijo Caroline Smith DeWaal, directora de seguridad alimenticia del Centro para la Ciencia y el Interés Público.

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) emitió una alerta de salud pública el 7 de octubre vinculando a ciertos productos de pollo crudo producidos en California con el brote de salmonelosis.

El Servicio de Inspección y Seguridad Alimentaria de la agencia encontró que el pollo producido por Foster Farms en tres plantas de California estaba contaminado con *Salmonella enterica* serotipo Heidelberg.

Hasta el momento, 278 casos de la enfermedad se han reportado en 18 estados, 77% de este total en California, de acuerdo con los CDC.

El brote ha enfermado a personas de 0 a 93 años de edad, informaron los CDC.

Los investigadores aún tienen que rastrear la enfermedad a un producto específico y a su periodo de producción, pero dijeron que los productos de pollo crudo procedentes de las plantas mencionadas están etiquetados con los números de establecimiento P6137, P6136A o P7632.

La mayoría del pollo fue distribuido a tiendas al menudeo en California, Oregon y Washington, de acuerdo con el USDA. Foster Farms dijo en un comunicado que no se ha llevado a cabo un retiro del mercado de estos productos y que estos son seguros para comer si se manejan apropiadamente y se cuecen bien.³



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

³ *Salmonella enterica* serotipo Heidelberg no ha sido descrita como una bacteria multidrogresistente, pero ello no significa que no sea motivo de preocupación. El secreto del éxito en protegerse de esta infección radica en garantizar una adecuada cocción de los alimentos, particularmente en este caso, los productos avícolas. Probablemente pueda magnificarse el peligro potencial por la actual paralización de diversos servicios estatales en Estados Unidos, situación que tiene que solucionarse a la brevedad, puesto que dada la extensión del brote descrito, ya debería haberse tomado acción, cerrando la planta implicada y/o inmovilizando los lotes de los productos considerados como sospechosos.

El dengue cobró la octava víctima mortal en Nicaragua por una epidemia que recorre Centroamérica, informaron hoy autoridades del Ministerio de Salud (MINSa).

Según el parte ofrecido el 14 de octubre de 2013, el último fallecido fue un joven de 18 años de edad.

La directora del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Managua, doctora Maritza Cuán, precisó que el joven habitaba en el asentamiento Tierra Prometida, del distrito 3 de esta capital. Este deceso es el primero reportado en esta ciudad, en tanto los anteriores ocurrieron en Chinandega y Masaya.

Cuán recordó que el MINSa desarrolla jornadas intensas en los barrios managuas con el objetivo de enfrentar y prevenir una afectación masiva entre la población durante la temporada de invierno.

Nicaragua registró hasta el momento más de 3.000 casos de dengue, 19 casos más que en 2012.

La batalla liderada por el MINSa contra *Aedes aegypti*, que incuba sus larvas en depósitos de agua limpia, incluyó hasta la fecha cinco jornadas de fumigación, verificación de depósitos del líquido tapados y otras acciones.

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud dan cuenta de al menos 50 millones de casos anuales de dengue, 500.000 de los cuales deben ser hospitalizados por su variante hemorrágica, la más agresiva de la enfermedad, y alrededor de 20.000 mueren.



INFORMADOR Panamá: Patentan una vacuna contra las miasis por *Dermatobia hominis*

15 de octubre de 2013 – Fuente: Informador (México)

Científicos del Instituto de Biotecnología de la Universidad de Granada y de la de Panamá han creado y patentado una vacuna que evita las miasis en el hombre o los animales causadas por el desarrollo de las larvas de *Dermatobia hominis*, una mosca conocida como rezno, tórsalo y también como mosca de la muerte.

El grupo Divulgar Ciencia, una plataforma de investigadores de la Universidad de Granada, informó de este importante avance para combatir la enfermedad, que es bastante común en Panamá, según afirmó.

La miasis es una enfermedad parasitaria causada por la infestación en la piel de larvas de moscas, y la causada por *Dermatobia hominis* es relativamente frecuente en zonas endémicas, aunque también se producen casos en España, donde la mayoría de los infestados han viajado a países latinoamericanos.

El contagio con estas larvas es muy particular y suele producirse por la picadura de un insecto hematófago, donde la hembra de *D. hominis* depositó previamente sus huevos en el abdomen.

Cuando este insecto pica, las larvas entran en contacto con la piel humana o de otro vertebrado, la perforan y se desarrollan alimentándose del tejido vivo, lo que provoca grandes ulceraciones.

Las miasis producidas por esta mosca provocan anualmente pérdidas millonarias a los ganaderos como consecuencia de la merma de carne, leche o lana o la pérdida en la calidad de las pieles, según Divulgar Ciencia, que indicó que sólo en Brasil se estima que las pérdidas alcanzan los 250 millones de dólares al año.

Hasta ahora, el único método para luchar contra esta plaga es el empleo de productos químicos de acción insecticida que pasan directamente a la cadena alimenticia a través de la carne y la leche de los animales tratados.

Según los investigadores, la eliminación de estas sustancias insecticidas a través de las heces de los animales altera la fauna natural del suelo, con consecuencias negativas en la productividad de los cultivos.

La vacuna ahora patentada podrá evitar o minimizar el uso de los insecticidas y fármacos actualmente empleados en ganadería, señaló la plataforma de investigadores de la Universidad de Granada.

Explicó además que en el estudio y desarrollo de la vacuna se llevaron a cabo las pruebas de campo al objeto de medir su efectividad en zonas endémicas de Panamá. Para ello se utilizaron reses vacunadas que fueron expuestas a la mosca en zonas de pastoreo de alta incidencia.

Tras casi un año de evaluación, los resultados muestran una protección de 90 %, según el estudio, que también puso de manifiesto beneficiosas reacciones cruzadas para otras miasis, según la mencionada fuente.

Por ello, los investigadores mantienen que el uso de esta vacuna podría servir también para evitar peligrosas patologías como las producidas por la mosca gusanera (*Cochliomyia hominivorax*).





República Dominicana: Disminuyen los casos de cólera y enfermedades diarreicas

15 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

Los casos de cólera y la incidencia de las enfermedades diarreicas en República Dominicana han descendido en comparación con el año pasado, al pasar de 6.500 casos en 2012 a 1.620 en 2013, y de 621 a 564 cada 10.000 habitantes, respectivamente, informó hoy la sección dominicana del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Estos resultados “refuerzan el impacto de la promoción de la higiene, y en especial el lavado de manos con agua y jabón, para reducir las enfermedades y salvar vidas”, manifestó el Fondo en un comunicado.

Con motivo del Día Mundial del Lavado de Manos con Jabón 2013, UNICEF en la República Dominicana llamó a dotar de agua y jabón a todas las escuelas. “Esta cultura del lavado de manos debe trascender a la escuela y arraigarse en cada uno de los miembros de la familia”, agregó la organización.

“El poder de reducir las muertes y las enfermedades diarreicas prevenibles está en las manos de cada uno de ellos, en las de los maestros y en las nuestras”, destacó UNICEF en su comunicado.

El eslogan del Día Mundial del Lavado de Manos con Jabón de este año es “El poder está en nuestras manos”, y con él se plantea que todo el mundo tiene el poder de lograr que las comunidades sean más sanas si se lavan las manos con jabón.

La celebración por el Día Mundial se llevó a cabo en la Escuela Boca de Nigua, en San Cristóbal, una de las localidades donde se están realizando jornadas de sensibilización sobre el lavado de las manos, y en la que recientemente se pudo controlar un brote de cólera que afectó la salud de decenas de personas.

La actividad fue realizada por los ministerios de Salud Pública y Educación, la Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.



Venezuela: Determinaron las características de la transmisión de la malaria en la población indígena

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

“Algunas comunidades indígenas pensaban que con solo cerrar la puerta de la casa podían evitar la picadura del mosquito de la malaria”. Esa es una de las anécdotas que cuenta la bióloga Mariapía Bevilacqua, presidente de la Asociación Venezolana para la Conservación de Áreas Naturales e integrante del equipo de investigadores de EcoSalud.

Bevilacqua lidera el Proyecto Wesoichay (malaria en yekua-na), programa que comenzó en 2005 y que ha permitido crear un modelo de control que puede ser replicable en pueblos indígenas de lugares poco accesibles.

La iniciativa recibió una mención de honor en el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre conocimientos y buenas prácticas en el control de la malaria en poblaciones indígenas remotas.

Las comunidades indígenas objeto del estudio se encuentran en zonas de la cuenca del Caura, a donde se llega después de dos a cinco horas de navegación en curiara⁴.

Uno de los logros fue la creación de un mapa de riesgo de malaria, que mejora la vigilancia epidemiológica, y la instalación de tres centros de telemedicina con acceso a Internet satelital.



Comportamiento diferente

En la investigación encontraron, por ejemplo, que el comportamiento del mosquito es diferente al de otras zonas endémicas. En este caso, el mosquito pica y va a reposar fuera de la vivienda y no entra en contacto con el insecticida en caso de que se haya hecho un rociado. Asimismo, se encontró que el mosquito no sólo pica toda la noche, sino también al final de la tarde y al principio de la mañana.

Al igual que en otras partes del estado Bolívar, la malaria está asociada a la actividad económica en áreas de riesgo. Básicamente ataca a adultos entre 28 y 40 años de edad. “Sin embargo, en los últimos años encontramos que la infección en niños está aumentando. El adulto regresa a casa con el parásito en sangre y ocurre la transmisión en el hogar”.

Un problema importante es la falta de adherencia al tratamiento. La mayoría de los grupos indígenas no cumple la terapia en forma rigurosa y completa, muchas veces porque tiene que movilizarse fuera de la comunidad o del lugar donde se encuentra el ambulatorio.

“Si no hay una adherencia completa al tratamiento, por más que se apliquen otras medidas de prevención o control de la enfermedad, el parásito se encuentra en sangre y está latente la posibilidad de infectar a otros”. La inves-

⁴ La curiara es una canoa de gran tamaño y para varios tripulantes hecha con el tronco ahuecado de un árbol, usada por los pueblos originarios de América Meridional.

tigadora refiere que entre los logros del proyecto está el haber logrado que se anotara en los registros de pacientes la data indígena, incluyendo el grupo étnico.

Mosquitero a medida

Mosquiteros impregnados de insecticida, que se adapten al diseño de los chinchorros o hamacas donde duerme el núcleo familiar, pueden ayudar a reducir la malaria en las poblaciones indígenas.

Bevilacqua propone que se suministre a los indígenas la tela impregnada de insecticida y que sean ellos mismos los que fabriquen los mosquiteros que cubran las hamacas hasta el piso. Recomienda que sean elaborados por cooperativas indígenas y se puedan vender a precios módicos en el sur del país.

“Los actuales mosquiteros no se adaptan a los chinchorros ni tienen las dimensiones adecuadas. Fabricar mosquiteros permitirá generar economía local, pondrá a circular recursos económicos y actividad alternativa, al tiempo que resuelve un problema de salud”, dijo.

El mundo



Arabia Saudí: Reportan dos nuevos casos de MERS

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

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

Los casos, ambos varones, de 55 y 78 años de edad, proceden de la región de Riad. Iniciaron los síntomas a fines de septiembre de 2013 y fallecieron a principios de octubre. Ninguno de los dos reportó haber tenido contacto con un caso de MERS previamente confirmado.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 138 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 60 muertes.

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

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

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

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

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

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

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



Chad: El aumento de los casos de malaria es una urgencia evitable

11 de octubre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Aunque los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) responden con urgencia a un pico de malaria particularmente severo en algunas regiones de Chad, los primeros resultados de la campaña de prevención que realizan en el sur del país son espectaculares. Un 70% menos de casos, tras la distribución del tratamiento preventivo, constituye una verdadera esperanza en la lucha contra la malaria, primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años en Chad.

Desde el mes de julio, MSF atendió más de 40.000 nuevos casos de malaria en Am Timan, en el sudeste del país; y en Massakory, en el oeste. “En el hospital de Massakory, registramos entre 20 y 40 admisiones por día de pacientes afectados de malaria” explica Letizia Becca, coordinadora médica en Chad. “Además de un fuerte aumento de los casos, es sobre todo su severidad lo que resulta inquietante, entre los adultos y los adolescentes –algo que no había visto jamás– como así también entre los niños, que son los más afectados”.



Intervención de malaria en Massakory, Chad.

Cuando se asocia a otra enfermedad, como la desnutrición infantil, la malaria puede ser fatal. “Mi hijo tiene seis meses. Cuando las enfermeras de MSF pasaron por nuestro pueblo me dijeron que si mi hijo tiene fiebre, posiblemente es a causa de la picadura de los mosquitos. Así, cuando mi hijo se enfermó, fui al centro de salud del pueblo y me enviaron aquí”, cuenta Florence en la unidad de malaria administrada por MSF en Moissala. “Mi hijo está mejor y yo estoy aliviada”, confía ella.

Más allá de la atención a los pacientes, MSF debió desplegar medios considerables para hacer frente a la crisis: aprovisionamiento de los centros de salud periféricos con tratamientos y pruebas de diagnóstico rápido, clínicas móviles para alcanzar las regiones más aisladas y una campaña de sensibilización a través de las radios comunitarias.

No obstante, si estas intervenciones permiten reaccionar eficazmente ante la urgencia, la quimioprofilaxis estacional (CPS) demuestra hoy

que, sobre todo, es posible evitarla. La CPS consiste en administrar a los niños de menos de cinco años, por vía oral, una combinación de medicamentos antimaláricos, durante la estación de alto riesgo de transmisión de la malaria. Unos 50.000 niños se beneficiaron de la CPS este año, en el sur de Chad. “La CPS permite reducir el número y la gravedad de los episodios de malaria entre los niños y, en consecuencia, evitar que se hundan en un estado demasiado crítico y potencialmente fatal”, explica Alain Camp, jefe de la misión de MSF en Chad. “Un 70% menos de casos de malaria de una semana a la otra tras la distribución del tratamiento, es un resultado espectacular y muy alentador”, concluye.

Especialmente, desde que el Programa Nacional de Lucha Contra la Malaria puso en marcha esta estrategia en cuatro distritos sanitarios. Ante el azote que representa la malaria en Chad, es indispensable alentar a las autoridades a extenderlo al conjunto del territorio. MSF llama a los donantes a sostener al Ministerio de Salud de Chad y a sus colaboradores, haciendo de la CPS la prioridad de la financiación en la lucha contra la malaria en Chad en 2014.⁵

EL GLOBAL España: Aseguran que la Hepatitis C es silenciada por la Administración Sanitaria

4 de octubre de 2013 – Fuente: El Global (España)

Antonio Bernal, presidente de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH) acusó a la Administración Sanitaria de ignorar constantemente la alta prevalencia y necesidad de recibir tratamiento de los pacientes con hepatitis C.

La FNETH está compuesta por 5.500 asociados en toda España. Su prioridad en este momento se centra en los pacientes afectados de hepatitis, y especialmente hepatitis C, principal causa de trasplante hepático y de más de 2.300 casos de cáncer de hígado cada año.

“La hepatitis C es una enfermedad silenciada por la Administración Sanitaria, tanto es así que el ciudadano no encuentra información sobre esta patología infecciosa en su página web, ni en folletos, ni por ninguna vía de las que dispone. La solución para corregir la deficiente atención a la hepatitis y a sus afectados sería un Plan Nacional Contra la Hepatitis C”, aseguró Bernal.

Y agregó que “el desconcierto y la falta de información lleva a los no diagnosticados a no tomar medidas de higiene, alimentación y de evitación del alcohol y del tabaco, medidas imprescindibles para retrasar la evolución de la enfermedad. En cuanto a los diagnosticados, aún hay miles de casos que siguen siendo atendidos en los centros de atención primaria, donde, por lo general, no están autorizadas la realización de pruebas necesarias para un buen seguimiento de la enfermedad. Por tanto, los pacientes deberían derivarse a especialistas de referencia. La aplicación de los nuevos tratamientos cura en un porcentaje muy aceptable. Pero, lamentablemente solo se han aprobado para casos graves, aun así con restricciones. De esta forma, se ha dejado sin la posibilidad de curarse a los que, aún no están tan graves y empeorarán en poco tiempo, cuando este colectivo que mejor responde y mayores tasas de curación ofrece a los nuevos tratamientos. También ocurre que algunos pacientes prefieren no tratarse ahora, debido a la avalancha de información sobre muchos nuevos tratamientos en ensayo clínico, sin especificar la fecha mínima de posible puesta a disposición en el sistema público de salud, y al desconocer que en cualquier momento, esta enfermedad puede agravarse e, incluso, derivar en un cáncer hepático”.

Según Bernal, se está restringiendo exageradamente el acceso a los tratamientos de la hepatitis C. Son muy pocos los que optan al tratamiento una vez prescrito por el hepatólogo, con diferencias muy importantes entre distintas autonomías, e incluso, dentro de las mismas, por regiones y por hospitales, como sería el caso del Hospital Carlos Haya, de Málaga. “Allí existe una clara diferencia en su aplicación en relación a otros hospitales de la provincia”, comentó.

“En el caso de Valencia, después de llevar un año aplicando los nuevos tratamientos de forma regular, por una razón puramente presupuestaria, desde la administración autónoma se decidió un cupo de tratamientos por hospital

⁵ MSF interviene en Chad desde hace más de treinta años y actualmente conduce proyectos regulares en Abéché, Am Timan, Massakory y Moissala. MSF pone en marcha la quimioprofilaxis estacional de la malaria en Chad, en Malí y en Níger.

que, en algunos casos, se ha restringido a 2 y en la mayoría, a 7, dejando en manos del hepatólogo quién merece curarse y quién no”

El director de la FNETH indicó que “el copago de los fármacos necesarios para el tratamiento de la hepatitis C se debe retirar de inmediato y así lo vamos a solicitar al Ministerio. Es un colectivo desfavorecido por la ocultación administrativa de la enfermedad; por sus recursos económicos; porque también hay población reclusa afectada, que ya de por sí está marginada ante los tratamientos; por los coinfectados con el VIH, que arrastran un costo muy alto; y porque muchos de los pacientes han sido infectados dentro del entorno sanitario”.



Nueva Zelanda, Ashburton: Un brote de hepatitis A ya suma 28 casos y se lanzó una campaña masiva de vacunación

11 de octubre de 2013 – Fuente: Radio New Zealand (Nueva Zelanda)

Un total de 28 casos de hepatitis A se han confirmado desde abril en Ashburton, en el centro de la región de Canterbury, mientras que las cifras normales para esta enfermedad son de uno o dos casos por año.

Alistair Humphrey, oficial en jefe de salud, dice que cuatro adultos y un niño debieron ser hospitalizados, pero que ya se han recuperado. Agregó que es necesario un esfuerzo extra para evitar que aumenten los casos de esta enfermedad de declaración obligatoria.

Se piensa que el número de personas que han contraído hepatitis A en Ashburton, una de las ciudades más pobladas de la región, puede ser mucho mayor que los 28 confirmados hasta la fecha.

Humphrey informó que casi todos los casos confirmados han sido rastreados hasta un único niño en edad preescolar, que fue de vacaciones al extranjero con su familia, lo que demuestra la importancia de contar con todas las vacunas recomendadas antes de viajar.

La Junta de Salud del Distrito de Canterbury ha iniciado una campaña de vacunación dirigida a los niños en edad preescolar de la ciudad para tratar de evitar la propagación de la enfermedad. Para tal fin, se han implementado seis clínicas de vacunación masiva. Humphrey informó que la lluvia y el frío han provocado un escaso flujo de personas para recibir la inmunización el 8 de octubre, pero la asistencia se ha recuperado desde entonces. El objetivo es vacunar a unos 1.200 niños de entre uno y cuatro años de edad en las clínicas, que terminarán el 23 de octubre.

El funcionario informó que recién a fines de diciembre o principios de enero se sabrá si el programa realmente funcionó. Mientras tanto, “lavarse bien las manos después de ir al baño también ayudará a detener el brote”, agregó.

Enfermeras y personal de salud pública adicionales fueron traídos desde West Coast y Timaru.⁶



Composición recomendada de las vacunas contra la influenza para su uso en la temporada 2014 en el Hemisferio Sur

26 de septiembre de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud recomienda que las vacunas trivalentes contra la influenza a ser utilizadas en la temporada 2014 (invierno en el Hemisferio Sur) contengan:

- un virus tipo A/California/7/2009 (H1N1) pdm09⁷;
- un virus tipo A/Texas/50/2012 (H3N2)⁸;
- un virus tipo B/Massachusetts/2/2012.

Se recomienda que las vacunas tetravalentes que contienen dos virus de la influenza B incluyan, además de los tres tipos detallados arriba, un virus tipo B/Brisbane/60/2008.⁹



Descubren una nueva cepa de *Clostridium botulinum*

5 de agosto de 2013 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

La toxina botulínica es uno de los venenos más poderosos del mundo, y consiste en una neurotoxina producida por *Clostridium botulinum*, que es tan mortífera que basta con consumir 70 µg por la vía oral para matar a una persona de 70 kg de peso.

⁶ Existen varias vacunas contra la hepatitis A disponibles a nivel internacional. Todas son similares en cuanto a su nivel de protección y sus efectos secundarios. No hay ninguna vacuna autorizada para niños menores de un año de edad. La noticia no brinda detalles sobre la edad de los niños no vacunados involucrados en este brote en Ashburton.

Los brotes de hepatitis A virus han sido frecuentes en Nueva Zelanda. Una encuesta de seroprevalencia reciente conducida en Christchurch halló que 27,9% de los adultos eran seropositivos para el virus de la hepatitis A.

Ashburton es una de las ciudades más grandes de la región de Canterbury, en la costa este de la Isla Sur de Nueva Zelanda. La ciudad es la sede del Distrito de Ashburton, y está situada a 85 kilómetros al suroeste de Christchurch, y en ocasiones es considerada como una ciudad satélite de ésta.

⁷ A/Christchurch/16/2010 es un virus tipo A/California/7/2009.

⁸ A/Texas/50/2012 es un virus A(H3N2) que, tras la adaptación al crecimiento en huevos, ha mantenido propiedades antigénicas similares a las de la mayoría de los virus A(H3N2) propagados por células de circulación recientemente, incluyendo A/Victoria/361/2011.

⁹ Puede consultar el informe completo sobre la composición de las vacunas para la influenza para la temporada 2014, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Hasta la fecha existían siete variantes distintas de toxina botulínica, etiquetadas desde la letra A a la G, donde cuatro de éstas (A, B, E y F) causan botulismo humano. La toxina botulínica tipo A es comercializada bajo el nombre de Bótox®.

Sin embargo, ahora un equipo de científicos del Departamento de Salud Pública de California, liderados por Stephen Arnon, anunciaron que encontraron un octavo tipo de toxina botulínica, tipo H, en las heces de un niño con los síntomas típicos de botulismo.

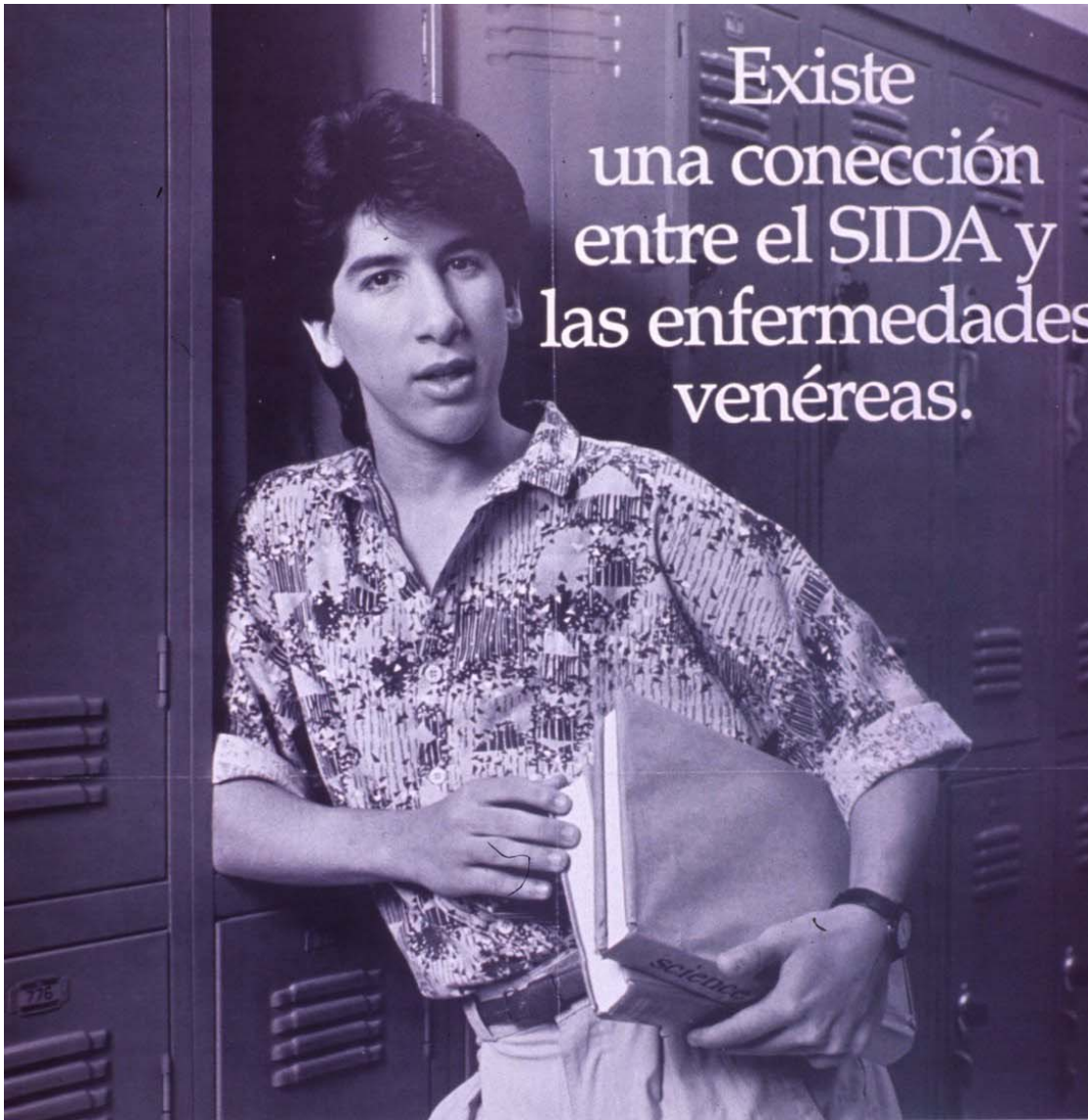
En condiciones normales, la secuencia de ADN de la bacteria que produce la toxina se habría publicado en la base de datos pública GenBank, pero se decidió que era demasiado riesgoso hacerla pública.

Los científicos consultaron con numerosas agencias de salud y de seguridad del gobierno estadounidense, quienes aprobaron la publicación del artículo pero sin la secuencia de ADN, la que estará disponible una vez que exista un tratamiento efectivo.

La letalidad de los venenos se mide usando la Dosis Mortal 50% (DL-50), o sea, la dosis capaz de matar la mitad de un grupo de ratas de laboratorio tras un determinado periodo de tiempo.

El veneno más mortífero generado por una serpiente tiene un DL-50 de 25 microgramos por kilogramo de peso corporal, mientras que la batracotoxina (el veneno de la piel de las ranas usada para envenenar flechas en el Amazonas) es de 2 a 7 microgramos por kilo. La toxina botulínica tiene un DL-50 estimado de 1 nanogramo por kilogramo de peso corporal.¹⁰

¹⁰ Los investigadores descubrieron la nueva toxina, llamada neutrotoxina botulínica tipo H, o BoNT/H IBCA10-7060, a partir de una cepa de *C. botulinum* aislada de un caso de botulismo infantil. Mediante el empleo del bioensayo estándar en ratones, los autores no pudieron neutralizar esta nueva toxina con ninguna de las antitoxinas policlonales monovalentes contra los tipos A-G de la BoNT aportadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), al igual que una antitoxina heptavalente A-G obtenida de los laboratorios del ejército de Estados Unidos. Por el contrario, la misma sí fue neutralizada con una antitoxina derivada del toxoide IBCA10-7060 (la identificación de la cepa aislada del paciente). Se trata del primer nuevo tipo de toxina botulínica identificado en más de 40 años. Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Existe
una conexión
entre el SIDA y
las enfermedades
venéreas.

El mismo comportamiento sexual que te puede infectar con gonorrea, herpes genital, sífilis y otras enfermedades transmitidas sexualmente también puede infectarte con algo más... el virus del SIDA.

Puedes contraer las enfermedades venéreas al tener relaciones sexuales con alguien que está infectado. Eso es bastante peligroso.

Pero si continúas con el mismo comportamiento sexual y sin protección, podrías contraer algo que *no* tiene cura. El SIDA.

Si desea más información acerca de la relación del SIDA

y las enfermedades venéreas, llame a la línea directa Nacional del SIDA. 1-800-344-SIDA (1-800-344-7432). La línea directa para los impedidos del oído es 1-800-AIDS-TTY (1-800-243-7889).

**AMERICA
RESPONDE
AL SIDA**

Esto es un mensaje del Centro del Control de las Enfermedades de los Estados Unidos.

Centers for Disease Control and Prevention (1988. Atlanta, Georgia, Estados Unidos).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocoba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.