



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



## Número 1.234

18 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 brucelosis
- Mendoza, San Rafael: Falleció una mujer que estaba internada por botulismo
- Crean un sistema para controlar que los médicos se laven las manos

### América

- Actualización sobre la situación del cólera en la región
- Bolivia, Pando: Alerta sanitaria por leishmaniosis
- Chile, Región Metropolitana: Nuevo caso de meningitis por meningococo W135
- Estados Unidos: Los niños se benefician de una dosis temprana de la vacuna contra el sarampión
- México: Suman más de 35.000 los casos de dengue

• México, Baja California: Reportan 15 muertes por rickettsiosis

• Perú, Tacna: Confirman que el agua de consumo presenta altos niveles de arsénico

### El mundo

- Arabia Saudí no detectó hasta el momento casos de MERS durante el Hajj
- Camboya: El dengue causó 45 muertes infantiles en 9 meses
- Guinea: Médicos Sin Fronteras administra de forma pionera la vacuna oral contra el cólera
- Rusia, Novosibirsk: El subtipo O2\_AG/A del VIH se expande rápidamente en la región
- La leche materna inactiva la infectividad del virus de la hepatitis C

### 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 brucelosis

16 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 37. 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	16	14	13	8
Buenos Aires	65	45	43	35
Córdoba	2	1	4	1
Entre Ríos	21	10	17	3
Santa Fe	33	5	39	16
<b>Centro</b>	<b>137</b>	<b>75</b>	<b>116</b>	<b>63</b>
Mendoza	22	5	20	1
San Juan	14	2	17	1
San Luis	7	4	3	—
<b>Cuyo</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
Corrientes	1	1	—	—
Chaco	49	11	12	7
Formosa	22	4	15	3
Misiones	30	—	1	—
<b>NEA</b>	<b>102</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>10</b>
Catamarca	47	35	33	20
La Rioja	25	15	31	14
Salta	37	5	24	12
Santiago del Estero	—	—	1	—
Tucumán	1	—	1	1
<b>NOA</b>	<b>110</b>	<b>55</b>	<b>90</b>	<b>47</b>
Chubut	1	—	2	—
La Pampa	49	22	65	21
Neuquén	3	2	2	1
Río Negro	10	1	7	3
Santa Cruz	2	—	—	—
Tierra del Fuego	5	4	2	—
<b>Sur</b>	<b>70</b>	<b>29</b>	<b>78</b>	<b>25</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>462</b>	<b>186</b>	<b>352</b>	<b>147</b>

### Mendoza, San Rafael: Falleció una mujer que estaba internada por botulismo

16 de octubre de 2013 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Una de las tres mujeres que a fines de septiembre fueron internadas con botulismo falleció en el Hospital Español a causa de una embolia pulmonar.

El deceso de la mujer, de 84 años, se produjo el 12 de octubre de 2013 en el Hospital Español, donde estuvo internada desde el 23 de setiembre.

Los otros dos casos, de 60 y 64 años, parientes de la fallecida, continúan internadas en tratamiento y con evolución favorable. Una de ellas fue derivada a Mendoza.

Las tres mujeres aparentemente habrían consumido pimientos y carne en conserva, según explicaron desde el hospital en su momento, y comenzaron a presentar síntomas de botulismo pocas horas después de haber compartido una cena.

Valentín Limas, jefe del área de terapia intensiva del nosocomio, señaló que “el estado de salud de la mujer se complicó debido a la ventilación mecánica a la que fue obligadamente asistida” y agregó que “al cuadro severo de intoxicación que fue tratado según el protocolo se sumó la edad del paciente y la complicación pulmonar”.



### Crean un sistema para controlar que los médicos se laven las manos

16 de octubre de 2013 – Fuente: Clarín (Argentina)

Los centros sanitarios curan, pero también pueden enfermar. Es que los hospitales “duermen con el enemigo” ya las infecciones intrahospitalarias –las que contraen los pacientes durante su internación y que se suman al problema originario que los ingresó en el establecimiento– son las responsables de que miles de personas mueran por día en todo el mundo.

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



Por eso, los organismos públicos están cada vez más alerta para evitar que las infecciones avancen. Y la tecnología ahora puede acompañar esos programas de prevención. Mañana, se inaugurará en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un sanatorio que es el primero de la región en contar con un sistema que controla que médicos y enfermeras se laven las manos, una herramienta clave contra las infecciones.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes al atender a un paciente, por eso esta práctica es tan importante a la hora de mantener a raya las infecciones hospitalarias.

Con esa premisa, el Sanatorio Finochietto, propiedad de la Obra Social de Directivos de Empresas (ASE), incorporó un sistema que se llama HandSecure. "La adhesión al lavado de manos lograda en instituciones de Argentina es de 30%, 40% a lo sumo, y es muy difícil sostener esos valores. En el primer mundo se llega a 60% o 70%, pero nunca se logra un cumplimiento absoluto", explica Jorge Kritzer, director médico del centro médico.

El nuevo sistema funciona mediante un dispositivo de reconocimiento. Al ingresar a una habitación de terapia intensiva, el personal es identificado y si no se lavó las manos, un aviso luminoso se prende en la cabecera de la cama y la pone al tanto del olvido. Para Kritzer, ésta es la principal causa de la omisión: "No es a propósito, sino que en el trajín del día a día, el personal entra y sale y olvida cumplir con las recomendaciones".

Al ver la señal luminosa, el profesional médico debe acercarse a la piletta a lavarse con un jabón bactericida. Cada vez que se lava las manos, queda registrado que el procedimiento se realizó de acuerdo a lo establecido en el protocolo.

En la práctica y ante una emergencia, este sistema "no implica una barrera, si la persona no se lava puede atender al paciente igual -explica Kritzer-, pero queda registrado que no lo hizo. Está comprobado que cuando hay vigilancia, que hasta ahora era sólo entre personas, el cumplimiento aumenta". Además, al enterarse también el paciente del olvido, puede reclamar que se cumpla la medida.

El correcto lavado de manos es recomendable no sólo para los médicos, sino para todo el mundo como método para prevenir la transmisión de enfermedades. Debe realizarse con abundante agua y jabón durante al menos 40 segundos. En cuanto a los profesionales de la salud, la OMS indica once pasos para que sea efectiva, entre ellos el lavado de las palmas y los dorsos, el secado con una toalla desechable y el cierre de la canilla con dicha toalla. Además, recomienda al personal sanitario realizar esta operación en cinco momentos: antes y después del contacto con un paciente; luego de tocar cualquier objeto o mueble que se encuentre en el entorno del enfermo; antes de realizar una tarea aséptica, como colocar una sonda o habilitar un catéter; y después de tocar o rozar líquidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.

El nuevo Sanatorio Finochietto contará además con otras innovaciones tecnológicas como quirófanos inteligentes, huggs para la protección del recién nacido (que activan el bloqueo de los accesos si un bebé es llevado a la zona de escaleras o ascensores) y un sistema de identificación de pacientes mediante pulseras de código QR.

## América



### Actualización sobre la situación del cólera en la región

12 de octubre de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

#### Cuba

Se ha confirmado un total de 678 casos de cólera<sup>2</sup>, incluyendo tres defunciones, registrados desde la semana epidemiológica (SE) 27 de 2012 hasta la SE 34 de 2013. Los casos se registraron en las provincias de Camagüey, Granma, Guantánamo, La Habana y Santiago de Cuba, así como también en otros municipios aunque todos ellos asociados a estas provincias.

#### Haití

Desde el inicio de la epidemia (octubre 2010) y hasta la SE 39 de 2013, se han registrado 679.637 casos de cólera, de los cuales 377.951 fueron hospitalizados (55,6%) y 8.297 fallecieron. La tasa de letalidad acumulada continua siendo del 1,2% desde noviembre de 2011, aunque con variaciones que oscilan entre 4,3% en el departamento de Sud Est a 0,6% en Port-au-Prince.

Desde la SE 1 y hasta la SE 11 de 2013, el número de casos y defunciones a nivel nacional fue superior a lo registrado en el mismo período de 2012 debido a brotes registrados en los departamentos de Artibonite, Centre, Grande Anse y Ouest. A partir de la SE 12 y hasta la SE 39 de 2013, el número de casos y defunciones es inferior a lo registrado en el mismo período de 2012.

<sup>2</sup> Entre los casos confirmados se incluyen 12 casos en viajeros procedentes de diferentes países.

## México

Desde el 9 de septiembre y hasta el 10 de octubre de 2013, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de México notificó un total de 159 casos confirmados de infección por *Vibrio cholerae* O:1 Ogawa toxigénico, incluido un fallecimiento.

Del total de casos confirmados, dos (1,3%) son residentes del Distrito Federal, 145 (91,2%) del estado de Hidalgo, 9 (5,7%) del estado de México, uno (0,6%) del estado de San Luis Potosí y dos (1,3%) del estado de Veracruz.

Del total de casos, 84 pacientes (53%) son del sexo femenino y 75 (47%) del sexo masculino, con un rango de edad que va desde 3 meses hasta 88 años. Un total de 43 casos (27%) requirieron hospitalización.

En el estado de Hidalgo la investigación realizada determinó que el agua del río es la fuente de contaminación.

Las autoridades de salud de México continúan reforzando las actividades de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, asegurando la disponibilidad de insumos y calidad de la atención en las unidades médicas. También están realizando acciones dirigidas a asegurar el acceso a agua potable y saneamiento básico a nivel comunitario, así como monitoreando y verificando el cloro residual.

Se están capacitando profesionales de la salud en los diferentes niveles del sistema de salud sobre la prevención, tratamiento y el control de la enfermedad. También se están llevando a cabo campañas de sensibilización, sobre todo en torno al consumo de agua y alimentos seguros, en los idiomas español e indígena (náhuatl y otomí).

Esta es la primera transmisión local de cólera registrada en México desde la epidemia 1991-2001. El perfil genético de las cepas aisladas en los casos actuales en México presenta una alta similitud (>95 %) con la cepa que está circulando actualmente en tres países del Caribe (Haití, República Dominicana y Cuba), y es diferente de la cepa que había estado circulando en México hace más de una década.

## República Dominicana

Desde el inicio de la epidemia (noviembre del 2010) y hasta la SE 39 de 2013, el total de casos sospechosos de cólera registrados es de 31.045, de los cuales 457 fallecieron. Durante 2013 se registró incremento de casos y defunciones en dos periodos, el primero entre la SE 1 y la SE 9 y el segundo entre la SE 32 y la SE 39. Las provincias de Santiago, San Juan, San Cristóbal, Santo Domingo, Independencia y La Altagracia concentran 80% de los casos sospechosos registrados en las últimas cuatro semanas epidemiológicas. En relación a la tasa de letalidad, mientras la tasa registrada durante 2011 y 2012 fue de 1,7% y 0,8% respectivamente, en lo que va de 2013 es de 2,1%.

## Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) no recomienda ninguna medida de restricción de viajes o al comercio en relación a este evento.

La OPS/OMS reitera que siguen vigentes las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica del 2 de noviembre de 2012.

## laRazón **Bolivia, Pando: Alerta sanitaria por leishmaniosis**

16 de octubre de 2013 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Autoridades de salud de Pando declararon ayer la emergencia sanitaria en el departamento por los más de 300 casos de leishmaniosis reportados en pobladores de tres municipios, informó Alicia Guzmán, director del Servicio Departamental de Salud.

“Hasta la fecha hemos registrado más de 300 personas con leishmaniosis cutánea. La mayoría proviene de los municipios de Santa Rosa de Abuná, Filadelfia y Bolpebra”, aseveró.

En Bolivia, la zona tropical de La Paz concentra 55% de los casos de leishmaniosis en el ámbito nacional, seguida por Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca y ahora Pando. Guzmán especificó que el aumento de población es una de las causas para la propagación de la enfermedad. “Al ingresar al monte, las personas no toman previsiones y son picadas por el mosquito que transmite la leishmaniosis. La declaración de la emergencia es para sensibilizar a las autoridades y tener recursos para el tratamiento de los pacientes”, dijo.

El Director Nacional de Epidemiología, Rodolfo Rocabado, confirmó el incremento de casos en Pando y la declaración de emergencia, y que esta medida permitirá movilizar personal a la región. Anunció que el fin de semana, un equipo técnico de especialistas viajará a Pando para capacitar al personal de salud en el manejo de la enfermedad.

“Un equipo del Ministerio dará un taller de capacitación al personal de salud de Pando. Estamos coordinando acciones y la siguiente semana se crearán brigadas para que se movilicen por la región para captar más casos”, indicó.



**Mapa 1.** Casos acumulados de cólera según entidad federativa. México, Año 2013, hasta el 12 de octubre de 2013. Fuente: Centro Nacional de Enlace de México – Secretaría de Salud de México.



## Chile, Región Metropolitana: Nuevo caso de meningitis por meningococo W135

17 de octubre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile informó de un nuevo caso de meningitis por meningococo W135 en un paciente de la Región Metropolitana.

Con esta nueva confirmación, los casos alcanzan a 73 durante este año y el número de fallecidos se mantiene en 17, lo que indica una tasa de letalidad de 23,29%.

Los casos se han registrado en las siguientes regiones: Metropolitana de Santiago (51 casos), Valparaíso (6), Biobío (5), Atacama (3), Los Lagos (3), Tarapacá (2), Antofagasta (1), Los Ríos (1) y Maule (1).

No hay diferencias significativas en cuanto al sexo y el rango de edad es de 1 mes a 86 años; la mediana de edad es de 46 años.

A pesar de que los menores entre 9 meses y 5 años están protegidos contra este serogrupo, se han confirmado tres casos que pertenecen al grupo objetivo de vacunación, pero que no contaban con la vacunación.

## Estados Unidos: Los niños se benefician de una dosis temprana de la vacuna contra el sarampión

15 de octubre de 2013 – Fuente: *The Journal of the American Medical Association – Pediatrics*

Los niños deben recibir la primera dosis de la vacuna contra el sarampión cuando tienen entre un año y 15 meses de edad para evitar mejor los efectos secundarios de la vacuna, según un informe reciente.

Investigadores del Instituto de Investigación en Salud de Kaiser Permanente Colorado hallaron que cuando la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se administra antes, los niños tienen un menor riesgo de fiebre y convulsiones.

“Hallamos que la magnitud del aumento en el riesgo de fiebre y convulsiones tras la inmunización con las vacunas que contienen sarampión durante el segundo año de vida depende de la edad”, apuntó en un comunicado de prensa de Kaiser Permanente el autor principal del estudio, el Dr. Ali Rowhani-Rahbar.

“Aunque las vacunas que contienen la inmunización contra el sarampión administradas entre los 12 y los 15 meses de edad se asocian con un pequeño riesgo de fiebre y convulsiones tras la inmunización, la administración retrasada hasta los 16 a 23 meses de edad resulta en un mayor riesgo de esos eventos adversos”, añadió Rowhani-Rahbar.

Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) recomiendan que todos los niños reciban la primera de una serie de dos dosis de la vacuna contra el sarampión entre los 12 y los 15 meses de edad. Pero los investigadores apuntaron que la mayoría de los niños reciben la primera dosis entre los 12 y los 23 meses de edad, y que apenas 85% de los niños habían recibido esta vacuna para cuando tenían 19 meses de edad.

Los investigadores usaron datos de la base de datos Vaccine Safety Datalink para examinar el efecto de la edad de los niños sobre el riesgo de fiebre y convulsiones tras una vacuna contra el sarampión. Los investigadores tomaron en cuenta varias combinaciones de vacunas, incluso: cualquier vacuna que contuviera sarampión; la vacuna contra el sarampión, la parotiditis, la rubéola y la varicela (SPRV); y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (SPR) provista con o sin una vacuna separada contra la varicela.

Tras analizar los expedientes de más de 840.000 niños de entre 12 y 23 meses de edad que recibieron una vacuna contra el sarampión entre 2001 y 2011, los investigadores hallaron que tras recibir cualquier vacuna contra el sarampión, todos los niños tenían un mayor riesgo de fiebre y convulsiones entre siete y diez días tras la vacunación. Pero el riesgo relativo de esos efectos secundarios adversos en ese periodo fue mucho más bajo entre los que tenían de 12 a 15 meses de edad que entre los que tenían de 16 a 23 meses de edad.

Sin embargo, las tasas de fiebre disminuyeron de forma constante entre 12 y 13 días tras la primera dosis de la vacuna en los niños que tenían de 19 a 23 meses de edad. El estudio reveló que las convulsiones eran más prevalentes entre los niños de 16 a 18 meses de edad.

Los investigadores anotaron que las tasas de fiebre y convulsiones entre siete y diez días después de que los niños recibieran la vacuna fueron mucho más altas entre los que recibieron la vacuna SPRV que entre los que recibieron la vacuna SPR con una vacuna separada contra la varicela.

“Las directrices de Kaiser Permanente para las vacunas que contienen sarampión concuerdan con las recomendaciones de los CDC”, afirmó el Dr. Matthew Daley, pediatra e investigador principal del Instituto de Investigación en Salud de Kaiser Permanente Colorado. “Los hallazgos del estudio reafirman a los padres que estas vacunas son más seguras cuando los niños las reciben entre los 12 y los 15 meses de edad”.

Independientemente de la edad de los niños cuando recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, los investigadores apuntaron que el riesgo de fiebre y convulsiones seguía siendo bajo.

La autora principal del estudio y codirectora del Centro de Estudios sobre las Vacunas, la Dra. Nicola Klein, apuntó que “los padres preocupados deben comprender que el riesgo de convulsiones febriles tras cualquier vacuna que contenga sarampión es bajo, de menos de una convulsión febril cada 1.000 inyecciones”.



Estudios anteriores también han mostrado que las vacunas contra el sarampión administradas entre un año y 23 meses de edad se asocian con un mayor riesgo de fiebre y convulsiones de una a dos semanas tras la inmunización cuando la replicación del virus de la vacuna está en su punto máximo.<sup>3</sup>



## México: Suman más de 35.000 los casos de dengue

7 de octubre de 2013 – Fuente: El Guardián (México)

Al presentar el panorama epidemiológico del dengue en el país, la Secretaría de Salud de México señala que en el país se registran 149.569 casos probables de la enfermedad, de los que se han confirmado 37.890, lo que representa un incremento de 41% en los casos probables y un aumento de 26% en los casos confirmados respecto de lo registrado en el año 2012, donde a la misma fecha se registraban 30.174 casos.

De acuerdo al reporte por entidades federativas, el mayor número de casos se registra en Veracruz (5.692), Tabasco (5.327 casos), Tamaulipas (4.207), Morelos (2.587), Chiapas (2.309), Nuevo León (2.149), Guerrero (1.935), Quintana Roo (1.885), Colima (1.680) y Oaxaca (1.547). Los cinco primeros estados acumulan más de 53% de los casos del país.

Las tasas de incidencia más elevadas se registraron en Colima (241,30 cada 100.000 habitantes), Tabasco (228,27), Morelos (138,55), Quintana Roo (127,02) y Tamaulipas (121,75). La tasa nacional de incidencia fue de 32,08 casos cada 100.000 habitantes.

De los casos confirmados, 11.614 (31%) corresponden a dengue grave. De esta variante, las tasas de incidencia más elevadas correspondieron a Colima (78,42 cada 100.000 habitantes), Nayarit (70,57), Morelos (62,39), Tabasco (54,29) y Quintana Roo (49,39). La tasa nacional de incidencia de dengue grave fue de 9,83 casos cada 100.000 habitantes.

Hasta la fecha se registran 40 muertes a causa de esta enfermedad, en los siguientes estados: Veracruz (12), Guerrero (8), Tabasco (4), Morelos (3), Oaxaca (3), Tamaulipas (3), Nayarit (2), Chiapas (1), Colima (1), Jalisco (1), Sinaloa (1) y Yucatán (1).

De 3.813 aislamientos realizados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), 1.985 (52,06%) corresponden al serotipo DEN-2 del virus del dengue, 1.722 (45,16%) al DEN-1, 97 (2,54%) al DEN-4, y sólo 9 (0,24%) al DEN-3.



## México, Baja California: Reportan 15 muertes por rickettsiosis

16 de octubre de 2013 – Fuente: Televisa (México)

Televisa "En lo que va de 2013, un total de 15 personas han perdido la vida a causa de la rickettsiosis, una enfermedad que llegó para quedarse", informó José Guadalupe Bustamante Moreno, Secretario de Salud de Baja California, al comparecer ante la comisión de salud del Congreso del Estado, durante la glosa del sexto y último informe del gobernador.

Criticó que "el entorno donde está el foco rojo de esta enfermedad no ha cambiado nada: calles sin pavimentar, basureros clandestinos, casas abandonadas, terrenos baldíos y llenos de basura, drenajes sin cubrir o entubar, perros callejeros... Es un problema social que ha repercutido mucho en la salud a través de la rickettsiosis, que no es característica de Baja California, es un problema que esta ahora en todo el país, hay una crisis actualmente en Coahuila también".

Aparte de las 15 personas fallecidas por rickettsiosis, hay 74 casos más confirmados en Mexicali. Esta enfermedad se presentó hace cuatro años en esta capital, en la zona de los santorales, pero ya se ha extendido por toda la ciudad.

Bustamante Moreno destacó que el tratamiento cuesta tan solo 2,70 dólares, por lo que pidió que ante los primeros síntomas se acuda a su centro de salud más cercano. La enfermedad comienza como una gripe pero la fiebre se mantiene y luego aparecen manchas rojizas en la piel.

El secretario de salud dijo que hasta el momento han fumigado 204.000 casas y 25.000 hectáreas para combatir las garrapatas vectores de la rickettsiosis, pero hace falta más conciencia de la ciudadanía en mantener limpio el lugar donde vive.

## La Republica Perú, Tacna: Confirman que el agua de consumo presenta altos niveles de arsénico

5 de octubre de 2013 – Fuente: La República (Perú)

Los tacneños no solo tienen que convivir con la escasez de agua –disponen entre 4 y 16 horas del servicio–, sino que además disponen de un recurso contaminado.

La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental (DESA), en un estudio de este año, da cuenta que la Entidad Prestadora de Servicios (EPS) no cumple con proveer líquido apto para el consumo dentro de los límites máximos permisibles para el arsénico. El documento advierte que se expone la salud de los usuarios a mediano y largo plazo.

El análisis realizado por la DESA revela que de los 12 puntos en los que se tomó la muestra, en 8 la cantidad de arsénico supera el máximo permitido. Las concentraciones encontradas oscilan entre 0,039 y 0,093, miligramos de

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

arsénico por litro de agua. Estas cantidades representan un valor entre 3 y 9 veces más de lo permitido. Según el decreto supremo 031-2010-SA, el máximo es de 0,01 miligramos por litro.

Según la Organización Mundial de la Salud, las concentraciones mayores al límite máximo permisible, en el caso del arsénico, son asociadas a un mayor riesgo de daños severos a la salud de la población a mediano y largo plazo.

Afecciones como la arsenosis, queratosis, cáncer de piel, pulmón, vejiga, riñón, efectos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, entre otras, son las más mencionadas como consecuencia de la ingesta de este elemento. La evaluación de la DESA fue remitida a la EPS el 24 de mayo y se le concedía un plazo de cinco días para que adopte medidas, pero no se hizo nada.

El titular de la DESA, Fredy Pastrana Talavera, sostuvo que la EPS puede barajar solo tres opciones: la primera es disminuir el volumen de agua que ingresa a la planta de tratamiento, para optimizar el proceso; la segunda es ampliar la planta y la tercera y más drástica suspender el servicio, lo que sería una tragedia.

Como no hubo respuesta, la autoridad de salud envió el informe a la Defensoría del Pueblo. El titular de este organismo, Edward Vargas Valderrama, señaló que el documento es analizado y se remitirá al Ministerio Público para las investigaciones y determine si se pone en riesgo la salud de la población.

Por su parte, la EPS emitió un comunicado en el que indica que los límites por los que ellos se guían no son los normados por la Organización Mundial de la Salud, ni por el Reglamento de Calidad del Agua que establece la legislación peruana. Ellos se guían por una resolución de Salud Ambiental en la cual se fija en 0,05 miligramos de arsénico por litro de agua como valor máximo permitido. Pese a eso, la mayoría de las mediciones de la concentración de arsénico resultaron superiores.<sup>4</sup>

## El mundo



### Arabia Saudí no detectó hasta el momento casos de MERS durante el Hajj

17 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades de Arabia Saudí anunciaron el 17 de octubre de 2013 que no han detectado ningún caso de síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) durante el Hajj, la peregrinación anual musulmana a La Meca, que comenzó el día 13 y concluirá el 18 de octubre.

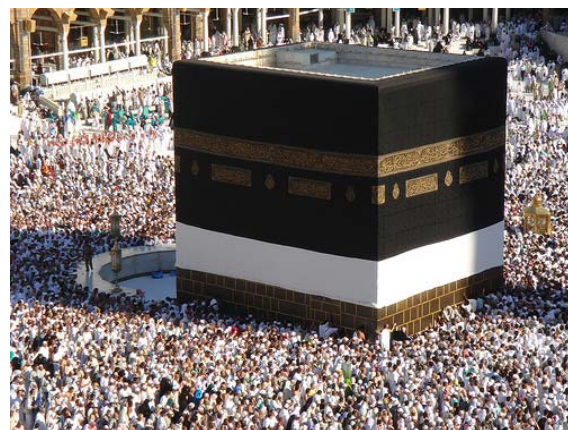
Abdalá bin Abdelaziz, ministro saudí de Sanidad, expresó en una rueda de prensa en el Hospital de Urgencias de Mena, próximo a la ciudad santa, su satisfacción por el hecho de que "todos los fieles que peregrinaron a la casa de Dios gozaron de buena salud".

El Reino extremó las precauciones para evitar la expansión del coronavirus MERS-CoV y otras enfermedades entre los 1,6 millones de creyentes, la mayoría extranjeros, que llegaron este año a La Meca para cumplir con el Hajj.

Medio centenar de personas han fallecido por el MERS desde su detección en Arabia Saudí en septiembre de 2012.

Abdelaziz destacó que su cartera lleva a cabo estudios epidemiológicos y sigue la evolución del virus: "Gracias a Dios, los indicadores, hasta ahora, son alentadores y positivos", subrayó.

Los primeros síntomas son fiebre y tos, que se agravan hasta causar una neumonía. El Gobierno saudí ha apuntado que la mayoría de los infectados sufren enfermedades crónicas que debilitan su sistema inmunitario y los hacen más vulnerables.



### Camboya: El dengue causó 45 muertes infantiles en 9 meses

10 de octubre de 2013 – Fuente: Agencia Xinhua

Cuarenta y cinco niños camboyanos han muerto de dengue en los primeros nueve meses del año, una disminución de 71% en comparación con las 157 muertes ocurridas en el mismo período del año pasado, dijo un funcionario de salud.

Se informaron 15.193 casos de dengue en el período enero-septiembre de este año, 59% menos que los 36.958 casos registrados en igual período de 2012, según el Dr. Char Chuor Meng, director del Centro Nacional de Parasitología, Entomología y Control de la Malaria.

<sup>4</sup> Para comenzar, existe un reglamento, el cual debe cumplirse. Y la responsabilidad es compartida: el proveedor del servicio en primer lugar, que está en la obligación de suministrar el líquido elemento en condiciones óptimas para el consumo humano; en segundo término está la autoridad competente, cuya responsabilidad es velar que se cumpla con los estándares estipulados por la ley. Lo curioso del asunto es que habría dos regulaciones con valores diferentes para el contenido máximo permitido de arsénico en el agua. Lo grave es que solamente una de las mediciones realizadas por la DESA cae dentro del rango al cual apela la EPS, lo cual confirmaría entonces el problema observado. Por tanto, es urgente que la autoridad competente dicte medidas inmediatas para solucionar esta situación. Si bien el daño en la salud por el consumo de arsénico es a mediano y a largo plazo, con las manifestaciones descritas en el reporte, no tiene ningún sentido postergar las acciones que deben tomarse.



“Alrededor de 67% de los casos son niños de edades comprendidas entre 5 y 14 años”, agregó.

Atribuyó la disminución de las infecciones y la cifra de muertos a los esfuerzos del Ministerio en la educación de las personas sobre los peligros de la enfermedad e instándolos a dormir bajo mosquiteros todo el tiempo.

Los brotes de dengue en general comienzan a principios de la temporada de lluvias en mayo y dura hasta octubre.

El país reportó un total de 42.362 casos de dengue el año pasado, matando a 189 niños.<sup>5</sup>

## **europa** **Guinea: Médicos Sin Fronteras administra de forma pionera la vacuna oral contra el** **press** **cólera** 17 de octubre de 2013 – Fuente: Europa Press

La organización médico-humanitaria internacional Médicos Sin Fronteras (MSF) y su sección de investigación científica, Epicentre, publicaron un informe con los resultados del uso a gran escala por primera vez de una vacuna oral contra el cólera durante un brote, un gran avance en la comprensión y el control futuro de las epidemias de cólera mortales.

Con los resultados de una campaña de vacunación masiva de más de 300.000 personas realizada en Guinea el año pasado, MSF y Epicentre muestran la factibilidad de implementar una campaña de vacunación oral masiva contra el cólera en la aparición de un brote, similar a la forma en la que se realizan las campañas de vacunación reactivas cuando enfermedades como el sarampión o la meningitis se presentan en un área.

El año pasado, equipos de MSF en Guinea observaron casos de cólera meses antes de la temporada de lluvias. Estos primeros casos de cólera y otros factores, como la falta de una epidemia de cólera en Guinea desde hace varios años y la actual epidemia de cólera en la vecina Sierra Leona, fueron indicios suficientes para que MSF y el Ministerio de Salud vaticinaran que una epidemia de cólera era inminente.

A partir de abril del año pasado, el Ministerio de Salud de Guinea y MSF administraron 316.250 dosis de vacuna durante dos rondas de vacunación en los distritos costeros de Boffa y Forecariah durante más de seis semanas. Todas las personas mayores de 12 meses eran elegibles para la vacunación en ambas rondas.

La campaña de vacunación fue bien aceptada por la comunidad local y MSF logró altas tasas de cobertura. En concreto, la cobertura de vacunación de dos dosis fue de 75,8% en Boffa y 75,9% en Forecariah, respectivamente. Casi todos los encuestados después de la campaña, 98,9%, informaron que iban a ser vacunados de nuevo en una futura campaña de cólera.

La vacuna oral contra el cólera se añadió a la recomendación de la OMS para el tratamiento del cólera en 2010 pero hasta el momento no ha sido utilizada como una herramienta de salud pública para el control de la enfermedad. Las preocupaciones sobre su viabilidad, oportunidad y aceptabilidad por la población, así como el temor de desviar recursos de otros programas médicos, han desalentado el uso de una vacuna oral contra el cólera.

“Con este estudio, mostramos que con una planificación y divulgación adecuada en las comunidades, sí es posible vacunar a cientos de miles de personas en un área remota, con una población muy móvil, en un periodo relativamente corto de tiempo, contra el cólera”, sentenció el Dr. Francisco Luquero, investigador principal del trabajo.

No obstante, reconoce que hacen falta más pruebas sobre la viabilidad de campañas reactivas en zonas urbanas densamente pobladas. “Las vacunas orales contra el cólera no debe ser vistas como una solución a largo plazo para el control global del cólera. Deben estar integradas como una herramienta adicional en la respuesta mundial de los brotes de cólera”, concluye.<sup>6</sup>

## **РИА НОВОСТИ** **Rusia, Novosibirsk: El subtipo 02\_AG/A del VIH se expande rápidamente en** **la región**

17 de octubre de 2013 – Fuente: РИА Новости

Un centro de investigación científica en Siberia anunció que ha detectado que una nueva cepa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se está propagando “a un ritmo acelerado” en Rusia.

El subtipo, conocido como 02\_AG/A, fue detectada por primera vez en la ciudad siberiana de Novosibirsk en 2006 y ahora representa más de 50% de las nuevas infecciones en la región, señaló el Centro de Investigación de la Biotecnología de Koltsovo.

El número de personas seropositivas que viven en la región de Novosibirsk aumentó de unos 2.000 en el año 2007 a 15.000 en 2012, según el documento, citando el Centro Federal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de Rusia.



<sup>5</sup> El mosquito *Aedes aegypti*, aunque tradicionalmente se pensaba que se alimentaba al amanecer y al anochecer, se ha demostrado sin lugar a dudas que se alimenta durante todo el día. Por lo tanto, el uso de mosquiteros como principal medio de control de la transmisión del dengue es cuestionable, ya que la interacción hombre-mosquito se produce durante todo el día.

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



“Esta cepa del VIH puede ser la forma más virulenta del virus en Rusia”, advirtió Natalya Gashnikova, jefa del departamento de retrovirus del citado centro de investigación, cuyos especialistas descubrieron el 02\_AG/A.

Indicó que el virus podría propagarse mucho más rápido que la actual cepa del VIH más importante de Rusia, el subtipo VIH-1 (culpable de la pandemia mundial de sida).

La nueva cepa no sólo se limita a la vasta área de Siberia, sino también se ha detectado en el sur de la república rusa de Chechenia y las repúblicas ex soviéticas de Kirguistán y Kazajstán, según el comunicado del centro de investigación.

El VIH tiene dos tipos: VIH-1 y VIH-2. El VIH-2 es menos virulento y transmisible y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente en los países de África Occidental, pero también puede provocar el sida.

The Journal of  
Infectious  
Diseases

## La leche materna inactiva la infectividad del virus de la hepatitis C

11 de octubre de 2013 – Fuente: *The Journal of Infectious Diseases*

Un estudio demuestra por que la lactancia suele ser segura aun cuando las madres estén infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC). Eso es porque la leche materna humana inactiva la infectividad del virus. Los autores descubrieron que lo hace al alterar su envoltura viral.

“Este estudio describe un nuevo mecanismo de protección de la leche humana contra el VHC”, dijo Eike Steinmann, del Centro TWINCORE para la Investigación Experimental y Clínica de las Infecciones, Hannover.

“Una novedad es que las lipasas de la leche humana generan ácidos grasos libres que dañan la envoltura viral y la inactiva”, agregó.

El Dr. Ravi Jhaveri, de University of North Carolina, Chapel Hill, dice que “los resultados podrían explicar por qué la lactancia no es un factor de riesgo de la transmisión del VHC. Nos permite aconsejarles con más seguridad a nuestras pacientes con VHC que pueden amamantar de manera segura”.

Con muestras de leche materna de mujeres saludables VHC negativas, el equipo halló que hasta períodos cortos de preincubación del VHC en la leche disminuyeron significativamente la infectividad del virus (entre dos y tres órdenes de magnitud).

La leche materna inactivó la infectividad del VHC independientemente del genotipo viral y la actividad antiviral dependía de la concentración (concentraciones de entre 4 y 6% en la leche eran suficientes para reducir la infectividad del virus, mientras que las diluciones más altas desactivaban el efecto antiviral).

La actividad antiviral era específica de la leche humana; no se halló en la leche de yeguas, vacas o de fórmula. El calor no contrarrestó la actividad antiviral.

Con una serie de experimentos, los autores demostraron que las lipasas de la leche materna producían ácidos grasos que alteraban la envoltura viral. Con esto, el virus perdía su capacidad de causar infección.

La leche materna también contrarrestó la infectividad de otros virus con envoltura (influenza, herpes simplex y estomatitis vesicular), pero sin efectos pronunciados en los virus sin envoltura (norovirus murino, rotavirus).

“Como existen muchos más virus con envoltura que los estudiados en este estudio, se necesitan más investigaciones”, dijo Steinmann.

“La leche materna humana inactiva el VHC *in vitro* y ni los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ni la Asociación Estadounidense para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas recomiendan que las mujeres infectadas por el VHC no amamanten, excepto si tienen lesiones en los pezones”, agregó.

Jhaveri finaliza diciendo que “después de este estudio, cuando los médicos volvamos a atender a una paciente con VHC que acaba de tener un bebé sano y quiere amamantarlo, tendremos otro motivo para decirle que la lactancia es lo mejor”.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Angonoa

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.