



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.239

25 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 leptospirosis**
- **Tierra del Fuego, Ushuaia: Reportan un caso sospechoso de sarampión**

América

- **Bolivia, La Paz: Un nuevo caso de meningitis meningocócica hace que se mantenga la alerta epidemiológica**
- **Bolivia, Santa Cruz: 21.000 personas fueron mordidas por canes en dos años**
- **Chile, Aysén, Chile Chico: Un brote de norovirus generó cientos de consultas médicas**
- **Estados Unidos: Una vacuna más potente contra la influenza protege mejor a los ancianos**
- **Estados Unidos, Texas: Vinculan el brote de ciclosporiasis a cilantro mexicano**

- **Honduras: Aumenta a 27 el número de muertos por dengue en 2013**

- **Venezuela contabiliza 39.978 casos de dengue en lo que va de 2013**

El mundo

- **Arabia Saudí: Reportan cinco nuevos casos de MERS**
- **Pakistán, Punjab: Reportan la primera muerte por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo**
- **China: Informan de un nuevo caso de influenza aviar A(H7N9)**
- **Israel, Tel Aviv: Posible repunte de la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables**
- **Un aditivo alimentario bloquea la infección por el virus de la influenza aviar A(H7N9)**
- **Respuesta de MSF a la publicación del informe anual de la OMS sobre Control Mundial de la Tuberculosis**

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de leptospirosis

23 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.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	1	2	1
Buenos Aires	148	44	206	39
Córdoba	5	1	1	—
Entre Ríos	140	8	144	21
Santa Fe	535	25	691	41
Centro	832	79	1.044	102
Mendoza	1	—	3	—
San Juan	1	—	—	—
San Luis	3	—	6	—
Cuyo	5	—	9	—
Corrientes	7	—	31	—
Chaco	19	3	47	5
Formosa	31	—	4	1
Misiones	52	8	32	2
NEA	109	11	114	8
Catamarca	6	—	1	—
Jujuy	113	4	155	1
Salta	9	2	23	2
Santiago del Estero	—	—	3	—
NOA	128	6	182	3
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	7	—	14	—
Neuquén	8	—	6	—
Río Negro	8	4	16	6
Santa Cruz	—	—	1	—
Sur	23	4	38	6
Total Argentina	1.097	100	1.387	119

Tierra del Fuego, Ushuaia: Reportan un caso sospechoso de sarampión

23 de octubre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Tierra del Fuego (Argentina)

El 19 de octubre de 2013, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), recibió la notificación de una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva para sarampión de un caso sospechoso procedente de Ushuaia, Tierra del Fuego, que se encuentra en estudio.

Se trata de un varón de 14 años de edad, estudiante de secundaria de turno tarde en la Escuela Modelo de Educación Integral de Ushuaia. Es una persona inmunocompetente, que consultó por fiebre, exantema generalizado y adenopatías, con fecha de inicio de síntomas el 23 de septiembre de 2013. No se conocen antecedentes de viajes. Presenta esquema de vacunación completo para su edad, con dos dosis de vacuna triple viral, según consta en su carné, aplicadas en 2000 y 2005.

La serología inicial, de fecha 26 de septiembre, en un laboratorio privado fue negativa en IgM para sarampión y rubéola. Se envió una muestra de hisopado nasofaríngeo al Laboratorio Nacional de Referencia, el cual informó resultado positivo para PCR. Está en proceso el estudio de genotipificación. Se solicitó nueva muestra para completar los estudios.

La persona afectada ya cursó su enfermedad febril, sin ninguna complicación, y cuando cumplió los días de reposo necesario se reincorporó a la escuela, y hoy realiza sus actividades normalmente.

Se emitió un alerta con el objeto de brindar información oportuna, sensibilizar el sistema e instar al equipo de salud nacional a implementar eficazmente las medidas de control.

Situación del sarampión en Argentina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 37 de 2013 se notificaron en Argentina 252 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 136 (53,9%) fueron descartados, 93 (36,5%) fueron sospechosos sin clarificar y 23 (9,1%) continúan en estudio.

Situación del sarampión en Tierra del Fuego

En el transcurso del quinquenio 2007-2012 se notificaron en Tierra del Fuego cuatro casos de enfermedad febril exantemática (EFE), todos con sospecha de sarampión, siendo descartados en su totalidad. Luego de trabajar en la

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

mayor sensibilización del equipo de salud, en lo que va de 2013 se han notificado cinco casos de EFE: uno en Río Grande (SE 19), uno en Tolhuin (SE 9) y tres en Ushuaia (SE 13, 39 y 43). Los tres primeros casos fueron descartados; se aguarda el resultado del Laboratorio Nacional de Referencia para confirmar o descartar los dos últimos casos.

Con respecto a los últimos dos casos notificados (SE 39 y 43) corresponden a estudiantes de secundaria, habiendo recibido ambos las dos dosis de vacuna triple viral correspondientes al Calendario Nacional. Hasta la fecha no se ha establecido nexo epidemiológico entre ellos. Se han intensificado las acciones de vigilancia, desarrollando la estrategia de búsqueda activa en las instituciones educativas, control de los carnés de vacunación, y se vienen completando los esquemas de vacunación en caso de ser necesario.

En este proceso de búsqueda activa de casos, que se realiza desde la Dirección de Epidemiología e Información de la Salud (DEIS) en forma integrada con el Programa de Inmunizaciones, es que surge el caso correspondiente a la SE 43, que no presenta, según lo establecido hasta el momento, nexo epidemiológico con el primer caso, como se mencionó anteriormente.

El día 22 de octubre, el Ministerio de Salud de la Nación emite un informe preliminar (indicando que los datos incluidos están sujetos a modificación) destinado a los Jefes del Programa Ampliado de Inmunizaciones de las provincias.

La provincia de Tierra del Fuego presenta excelentes coberturas de vacunación. En las últimas campañas de vacunación con doble viral en adultos, en el año 2006, destinada a mujeres en edad fértil, se logró una cobertura de 99%, y en 2008, una campaña dirigida a varones de entre 15 y 39 años alcanzó una cobertura de 102,7%. Con respecto a la población infantil, en 2009 la campaña de seguimiento del calendario de vacunación alcanzó una cobertura de 97%. La cobertura con vacuna triple viral en 2012 fue de 99% a los 12 meses (primera dosis) y de 102,6% a los 6 años (refuerzo), encontrándose la provincia por encima de la cobertura recomendada de 95%.

América



Bolivia, La Paz: Un nuevo caso de meningitis meningocócica hace que se mantenga la alerta epidemiológica

23 de octubre de 2013 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

La alerta epidemiológica por meningitis meningocócica se mantiene en La Paz, según el Servicio Departamental de Salud (SEDES), debido a que hace una semana se registró un nuevo caso de esta enfermedad en El Alto.

“Con este último caso que se registró en El Alto, ya suman dos casos de meningitis meningocócica comunitario y tres en reclusos, que fueron registrados en el Penal de San Pedro durante esta gestión”, informó René Barrientos, jefe de la Unidad de Epidemiología del SEDES.

Debido a ello, en el departamento no se levantó la alerta epidemiológica que se declaró en junio pasado, cuando se reportaron dos muertes por esta enfermedad en el penal de San Pedro.

Casos recientes

Barrientos explicó que un nuevo caso se presentó hace una semana. Se trata de un niño de menos de un año que llegó de la localidad de La Asunta y que fue atendido en el Hospital Boliviano Holandés de El Alto. Los médicos le dieron un tratamiento profiláctico y actualmente está fuera de peligro. Los médicos que atendieron al niño también recibieron su tratamiento.

“No es necesario realizar el tratamiento a todo el personal, porque el virus es muy sensible y no vive en superficies”, afirmó.

En el Hospital del Niño, del complejo de Miraflores, se vacunó a todo el personal porque hace 15 días se registró un caso positivo en una niña de cuatro años.



Bolivia, Santa Cruz: 21.000 personas fueron mordidas por canes en dos años

18 de octubre de 2013 – Fuente: Educación Radiofónica de Bolivia (Bolivia)

Las estadísticas de alerta temprana del municipio de Santa Cruz indican que en menos de dos años un total de 21.000 personas resultaron mordidas por canes, siendo los menores y ancianos los más afectados.

Sólo hasta octubre de 2013, se registraron 9.000 personas afectadas. Eddy Bustamante, responsable municipal de la Unidad de Alerta Temprana, dijo que la ciudad está en emergencia por una epidemia de rabia canina.

“Estamos ante una epidemia de rabia canina, por eso la resolución de 18 de septiembre indica que el 16 de noviembre se hará una nueva vacunación masiva en la ciudad de Santa Cruz, para disminuir los índices de transmisión de rabia canina”, sostuvo Bustamante, al tiempo que pidió a los defensores de animales no politizar el tema.

El municipio hace rastrillajes, captura perros callejeros y vacuna en diferentes distritos municipales donde más casos de rabia canina se presentaron.

En 2013 ya se registraron 53 casos de rabia canina: 25 en la red norte, 12 en red este, 9 en la red centro y 7 en la red sur.

el divisadero Chile, Aysén, Chile Chico: Un brote de norovirus generó cientos de consultas médicas

23 de octubre de 2013 – Fuente: El Divisadero (Chile)

Un intenso brote epidémico de norovirus afectó a una parte importante de la población de Chile Chico. Debido a la anormal situación, el servicio de urgencia del Hospital de la localidad atendió a 139 personas, mientras que la inasistencia escolar llegó a 40% en la escuela básica de la ciudad.

Pablo Mardones, secretario regional ministerial (Seremi) de Salud de Aysén, indicó que los primeros casos se conocieron a comienzos de octubre, luego que se incrementaran las consultas médicas por cólicos, diarreas y gastroenteritis, aunque siempre en casos leves.

La Autoridad Sanitaria confirmó la existencia de “un brote de infección gastrointestinal por norovirus” y puntualizó que hasta el momento ningún paciente debió ser hospitalizado y los síntomas tienen una duración de dos o tres días.

Según Mardones, “se han tomado todas las medidas para resguardar la atención de los pacientes. Hay algunos médicos con licencias y hubo dificultades, pero hoy nos informó el director del Hospital de Chile Chico que están con dotación completa”.

Por el momento, la fuente del contagio no ha sido determinada con exactitud. Sin embargo, se encargaron diversos exámenes a las fuentes de agua que alimentan a la localidad, los que deberían arrojar resultados en las próximas semanas.

La investigación también se centró en la Escuela Básica de Chile Chico, donde se inspeccionaron diversos puntos, como baños y cocina.

“Vamos a esperar los resultados de los estudios del agua, que se han tomado en diferentes puntos de la localidad. Pero como hipótesis es que haya habido una contaminación fecal de algún curso de agua”, adelantó Mardones.²



Estados Unidos: Una vacuna más potente contra la influenza protege mejor a los ancianos

24 de octubre de 2013 – Fuente: Agencia The Associated Press

Una nueva vacuna más potente contra la influenza podría proteger mejor a los ancianos que la vacuna normal, según un largamente esperado estudio del fabricante.

Expertos dicen que la vacuna normal tiene una efectividad de 30 a 40% entre las personas de 65 años o más. La nueva vacuna de Sanofi Pasteur eleva esa cifra a 50%.

“No diría que es espectacular –dijo el Dr. Edward Belongia, de la Fundación Marshfield de Investigación Clínica, con sede en Wisconsin, investigador que no participó en el estudio de la vacuna de Sanofi–, pero cualquier mejora es importante y los resultados pudieran significar menos casos de la enfermedad y, quizás, menos hospitalizaciones y muertes entre los ancianos”.

Para otros grupos de edad la efectividad puede llegar a 60% o más en el caso de la vacuna normal.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) otorgó licencia a la vacuna más potente de Sanofi a fines de 2009, sobre la base de un estudio que mostró que generaba una mayor cantidad de anticuerpos entre las personas de la tercera edad un mes después de recibida la dosis. El nuevo estudio es el primero que mide realmente cuánta protección ofrece la vacuna.

En el estudio participaron 32.000 ancianos en Estados Unidos y Canadá durante las últimas dos temporadas de influenza. La mitad recibió la vacuna normal y la otra mitad la mejorada. Los investigadores llamaron a los pacientes para ver si tenían síntomas de influenza o estaban hospitalizados; además, se realizaron pruebas para determinar si habían contraído la enfermedad en más de la mitad de los casos que reportaron tener síntomas.

La nueva vacuna resultó ser 24% más efectiva en la prevención de la enfermedad, contra todas las cepas, indicó la compañía.

Sanofi es el único laboratorio que tiene una vacuna más potente contra la influenza en el mercado, que se usó en uno de cada cinco personas mayores vacunadas, según el laboratorio. La dosis de 27 dólares cuesta más del doble que la otra versión, de 12 dólares, de la compañía. Medicare cubre ambas vacunas y los ejecutivos de Sanofi dicen que no piensan que el costo es un obstáculo significativo para su uso, sino que los médicos no habían decidido recetarla hasta ver los resultados de más estudios.

Entre las enfermedades infecciosas, la influenza se considera una de las más mortales en Estados Unidos. Unas 24.000 personas fallecen todos los años en el país, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

² La localidad de Chile Chico, que posee 4.608 habitantes, es la capital de la comuna homónima y de la Provincia de General Carrera. Se ubica a orillas del lago General Carrera y muy cerca de la frontera con Argentina, casi contiguo a la localidad argentina de Los Antiguos.



Estados Unidos, Texas: Vinculan el brote de ciclosporiasis a cilantro mexicano

23 de octubre de 2013 – Fuente: The Associated Press

Algunos de los casos graves de ciclosporiasis registrados en Texas a mediados de este año estuvieron vinculados con cilantro mexicano, dijeron el 23 de octubre de 2013 autoridades de salud de Estados Unidos.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) afirmaron que el cilantro provino del estado mexicano de Puebla y que fue servido en restaurantes estilo mexicano y vendido en una sola tienda de comestibles. La agencia no identificó al productor mexicano, los restaurantes ni la tienda.

La Administración de Alimentos y Medicinas (FDA), la cual investiga las fuentes de epidemias, también se negó a proporcionar los nombres de los establecimientos involucrados.

“Debido a que la investigación continúa abierta, no podemos mencionar dónde se sirvió el cilantro ni el nombre de la granja en México”, dijo Juli Ann Putnam, vocera de la FDA. Putnam agregó que la agencia incrementó la vigilancia sobre el cilantro proveniente de México.

En total, 278 personas enfermaron en Texas de ciclosporiasis. No todos los casos estuvieron relacionados con el cilantro.

Hubo al menos dos casos separados de epidemia de ciclosporiasis el verano pasado, enfermando a 643 personas en 25 estados. Las epidemias estuvieron vinculadas con ensaladas servidas en los restaurantes Olive Garden y Red Lobster en Iowa y Nebraska. Aún no se sabe qué ocasionó la enfermedad en otros estados.

Las epidemias en Iowa y Nebraska estuvieron vinculadas a Taylor Farms de México, sucursal mexicana de una compañía de California que suministró productos a los restaurantes Olive Garden y Red Lobster. Taylor Farms de México suspendió sus operaciones en agosto tras descubrirse la contaminación de alimentos, pero la FDA permitió a la empresa reanudar operaciones después que realizó inspecciones en las instalaciones sin encontrar violaciones a los reglamentos de seguridad.

Los CDC afirmaron que las epidemias terminaron y que no había productos en las tiendas.



Honduras: Aumenta a 27 el número de muertos por dengue en 2013

23 de octubre de 2013 – Fuente: EFE

Las muertes causadas por el dengue este año en Honduras aumentaron a 27 con el fallecimiento esta semana de un niño de 6 años, mientras que las personas afectadas por el tipo clásico superan las 31.960, informaron hoy autoridades sanitarias.

El director de vigilancia de la salud en Honduras, Bredy Lara, dijo que la víctima número 27 por dengue es un niño de 6 años, cuyo nombre no precisó, y murió en el Hospital ‘Dr. Mario Catarino Rivas’ de San Pedro Sula, en el norte del país.

Agregó que el infante, originario del departamento norteño de Cortés, llegó “en muy malas condiciones de salud” al hospital, aunque no precisó la fecha en que fue ingresado.

Las últimas dos muertes por dengue en Honduras fueron confirmadas entre el 9 y el 23 de octubre.

Según registros de la Secretaría de Salud, en lo que va del año más de 31.960 personas han enfermado de dengue clásico, mientras que los sospechosos de haber contraído la variante grave superan las 4.000.

El gobierno de Porfirio Lobo Sosa declaró el pasado 30 de julio el “estado de emergencia nacional” por la epidemia, que dejaba en ese momento 16 muertes y más de 12.000 casos, con lo que ordenó una campaña de control de los sitios en que se reproduce el vector.

En 2012 solamente dos personas murieron por dengue grave, mientras que en 2011 no hubo ni un caso y en 2010 sumaron 83, la cifra más alta registrada hasta ahora en el país.



Venezuela contabiliza 39.978 casos de dengue en lo que va de 2013

23 de octubre de 2013 – Fuente: Globovisión (Venezuela)

Un total de 39.978 casos de dengue se contabilizan en Venezuela en lo que va de 2013, según revela el Boletín Epidemiológico de la semana epidemiológica 40, del 29 de septiembre al 5 de octubre, emitido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. El número de casos supera a los registrados en el mismo periodo de 2012, cuando se registraron 31.897 infectados.

De acuerdo al informe, durante el periodo comprendido entre el 29 de septiembre y 5 de octubre se registraron 1.680 casos en 24 estados del territorio nacional, de los cuales dos se consideraron como graves. Las entidades que presentan los números más altos de la enfermedad son Aragua con 200 casos, Carabobo con 207, Lara con 195 y Mérida con 163.

El resto de los estados registran las siguientes cifras: Caracas 79 casos, Amazona 18, Anzoátegui 55, Apure 33, Barinas 37, Bolívar 32, Cojedes 10, Delta Amacuro 40, Guárico 82, Falcón 19, Miranda 81, Monagas 62, Nueva Esparta 17, Portuguesa 20, Sucre 27, Táchira 76, Trujillo 47, Vargas 30, Yaracuy 91 y Zulia 59 casos.

Según el ministerio para la Salud, el dengue tiene tendencia ascendente.



Arabia Saudí: Reportan cinco nuevos casos de MERS

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

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

De estos cinco casos, dos fallecieron. La edad de los cinco pacientes, cuatro varones y una mujer, oscila entre 35 y 83 años de edad. Dos proceden de Medina y tres de Riad. Cuatro de los casos presentaban condiciones médicas subyacentes. Dos pacientes no reportaron contacto previo con casos confirmados por laboratorio o animales.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 144 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 62 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).



Pakistán, Punjab: Reportan la primera muerte por fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

22 de octubre de 2013 – Fuente: The Frontier Post (Pakistán)

Un paciente con síntomas de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) murió el 22 de octubre de 2013 en Lahore.

La FHCC es una enfermedad viral transmitida por garrapatas que se transfiere principalmente a los humanos de los animales domésticos. Sus síntomas incluyen fiebre, sangre en orina, vómitos y sangrado de nariz. El 30% de los casos resulta en muerte durante la segunda semana de la enfermedad.

El caso sospechoso de FHCC, un hombre de 31 años de edad, estaba bajo tratamiento en una clínica privada en el área de Lahore. Fue llevado al hospital el 17 de octubre, pero murió a causa de la enfermedad.

Los médicos informaron que se enviaron muestras de sangre del paciente al Instituto Nacional de Salud.

Un familiar indicó que la salud del hombre se desestabilizó luego de visitar un mercado local de ganado para comprar un animal para sacrificar.

Esta fue la primera muerte causada por la FHCC en Punjab; sin embargo, el Departamento de Salud de la provincia no ha confirmado, hasta ahora, el diagnóstico oficial de la causa de muerte.³

³ Aunque esta puede ser la primera muerte por la enfermedad en la provincia de Punjab, la FHCC no es rara en Pakistán, y esto se hace particularmente evidente durante los períodos en los que se sacrifican animales durante los rituales religiosos.

El virus de la FHCC se transmite a las personas, ya sea directamente por las picaduras de garrapatas o a través del contacto con la sangre o tejidos de animales infectados durante e inmediatamente después de su sacrificio. La mayoría de los casos se producen en personas relacionadas con la industria ganadera, como trabajadores agrícolas y de mataderos y veterinarios. La extensión del período de incubación depende del modo de adquisición del virus: de 1-3 días, con un máximo de 9, después de la picadura de una garrapata; y de 5-6 días, con un máximo documentado de 13 tras el contacto con la sangre o los tejidos infectados.

No es correcto afirmar que la enfermedad se transmite principalmente a los seres humanos a partir de los animales domésticos.

Se espera la confirmación del diagnóstico por laboratorio.

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un nuevo caso confirmado por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

El paciente es un hombre de 67 años de la provincia de Zhejiang. Se trata de un granjero que tuvo contacto con aves de corral vivas. Enfermó el 16 de octubre de 2013, y fue internado el 18 de octubre en un hospital local, siendo trasladado a otro hospital el día 21 al deteriorarse su condición. Actualmente se encuentra en estado crítico.

Hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 137 casos humanos confirmados por laboratorio, incluyendo 45 muertes. Actualmente cuatro casos están hospitalizados y 88 han sido dados de alta. Hasta el momento, no hay evidencia de transmisión de persona a persona.

El gobierno chino ha tomado las siguientes medidas de vigilancia y control:

- fortalecimiento de la vigilancia y análisis epidemiológico;
- implementación del tratamiento médico;
- realización de campañas de comunicación de riesgos y difusión pública de la información;
- fortalecimiento de la cooperación e intercambio internacional, y
- continuación de la investigación científica.

La OMS no aconseja un tamizaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni recomienda actualmente ninguna restricción a los viajes o el comercio.



Israel, Tel Aviv: Posible repunte de la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables

24 de octubre de 2013 – Fuente: 14th European AIDS Conference

Se ha registrado un importante repunte en los casos de infección por VIH entre los usuarios de drogas inyectables (UDI) en Tel Aviv (capital de Israel), atribuido a que estas personas han empezado a tomar una nueva sustancia inyectable más barata y que implica un notable cambio en los hábitos de inyección respecto al consumo de heroína. Un equipo de investigadores israelitas advirtió que este hecho debería ser una señal de alarma para otras ciudades que tienen una epidemia de VIH aparentemente estable entre esta población de UDI.

El profesor Michel Kazatchkine, enviado especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre VIH en Europa del Este y Asia Central, indicó de que existe la posibilidad de que emerjan nuevas epidemias de VIH en personas usuarias de drogas, tras los recientes repuntes de casos en esta población observados en Rumania y Grecia, debido a la disponibilidad de nuevas sustancias. El hecho de que la población de usuarios de drogas intravenosas sea una de las más estigmatizadas, la pone en una situación de especial vulnerabilidad frente a la infección por VIH. Sin embargo, muchos países de Europa del Este mantienen unas políticas represivas muy contraproducentes respecto a esta población, lo que se traduce en que la epidemia de VIH en esos países es mucho más difícil de controlar. Un ejemplo de las ventajas que ofrecen las políticas de reducción de daños basados en resultados científicos lo tenemos en Grecia, donde un recorte en los programas de intercambio de jeringas ha supuesto un enorme aumento en el número de casos de VIH en este colectivo, y que probablemente acabe por trasladarse al conjunto de la población del país si no se ataja antes el problema.

La prevalencia del VIH entre las personas UDI en Israel había permanecido estable durante aproximadamente los últimos diez años como resultado de los programas financiados por el estado de intercambio de agujas y jeringas y de provisión de terapia de sustitución de opiáceos.

No obstante, a mediados de 2012 empezó a detectarse un fenómeno preocupante: en el transcurso de dos meses, se diagnosticaron cinco infecciones por VIH en personas UDI, y a lo largo del año siguiente se identificaron 40 casos similares. Las cargas virales en el momento del diagnóstico fueron elevadas (mediana de 181.000 copias/mL). El análisis filogenético del virus de 30 de estas personas reveló que las infecciones estaban vinculadas entre sí.

En la mayoría de los casos, el diagnóstico se produjo después que la persona ingresara en el centro hospitalario con una infección bacteriana grave. Además, todas estas personas tenían hepatitis C y habían sido usuarias de heroína inyectada durante mucho tiempo, y habían estado utilizando de forma regular los programas de intercambio de jeringas y agujas.

Otro punto que todas estas personas tenían en común era que habían empezado a tomar una droga inyectable más barata, conocida como *hagitat* en Israel. Se trata de un derivado de la catinona (conocida como 'sales de baño') inyectado en combinación con buprenorfina (un fármaco usado en la terapia de sustitución de opiáceos). Esta sustancia se asocia con sensaciones de euforia, incremento del deseo sexual y de la sociabilidad, aunque también con determinados comportamientos erráticos y violentos. Se sabe asimismo que puede provocar arritmias cardíacas, hipertermia, rhabdomiólisis e incluso la muerte, y su empleo está relacionado con una mayor frecuencia de infecciones bacterianas graves cuando se inyecta.

Por su parte, no se detectó ningún caso de infección por VIH entre los usuarios de drogas habituales que siguieron utilizando heroína.

El consumo de este producto derivado de la catinona tiene una serie de características que hacen que, en la práctica, el riesgo de infección por VIH sea superior al que se tiene cuando se consume heroína. En primer lugar, el *hagitat* ha alcanzado popularidad con rapidez entre los usuarios de drogas en Tel Aviv porque resulta más económico

que la heroína, pero su efecto es efímero, lo que hace que sea preciso realizar muchas más inyecciones (hasta 30 al día). Además, mientras que el consumo de heroína suele ser una actividad relativamente privada, la inyección de catinona suele tener un gran carácter social. Esto se traduce en que aumenta la posibilidad de compartir el material de inyección con muchas más personas. Por último, mientras que el *hagitat* se disuelve en agua fría, la inyección de heroína implica un paso de calentamiento en una cuchara o un recipiente, lo que puede tener un cierto efecto esterilizante (por limitado que sea).

Entre las medidas implementadas para evitar la propagación del VIH, se ha realizado la intensificación de los programas de intercambio de agujas y jeringas, incluyendo la formación del personal que los lleva a cabo, y se ha puesto en marcha una iniciativa de cribado entre los usuarios de drogas inyectables que acuden a dichos servicios.

A todas las personas que den positivo para el VIH se les ofrece tratamiento de forma inmediata con el fin de reducir la carga viral y limitar la propagación del virus. Uno de los responsables del estudio afirmó que esta experiencia demuestra que es necesario contar con una respuesta rápida y multidisciplinar cuando un cambio en los hábitos de consumo de drogas desencadena un brote de VIH, como ha ocurrido en Israel.



Un aditivo alimentario bloquea la infección por el virus de la influenza aviar A(H7N9)

24 de octubre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science One*

Un aditivo alimentario común puede bloquear la infección de las células sanas por parte de la nueva cepa del virus de la influenza aviar A(H7N9), según informan investigadores del Colegio de Medicina de la Universidad de Illinois, en Chicago, Estados Unidos. El compuesto, de amplio uso como conservante, se une a una parte del virus que nunca ha sido blanco de una droga antiviral, aumentando las esperanzas de su eficacia contra el virus de la influenza multiresistente a los medicamentos.

“El reciente brote de influenza A(H7N9) en China en marzo pasado tuvo una tasa de mortalidad de más de 20% – recordó Michael Caffrey, profesor asociado de Bioquímica y Genética molecular en la Universidad de Illinois—. Esa nueva cepa ya está mostrando resistencia a la mayoría de los medicamentos existentes usados para tratarla”. A su juicio, prevenir un brote que podría dar lugar a un gran número de víctimas sería difícil con el actual arsenal terapéutico, por lo que es crucial desarrollar nuevas terapias antivirales.

Los virus de la influenza entran en las células huésped usando una proteína especial llamada hemaglutinina, que actúa como una “llave” que abre los receptores en la superficie celular. Si la hemaglutinina está desactivada, el virus se bloquea y no puede infectar las células. El equipo de científicos dirigido por Caffrey encontró que el aditivo alimentario aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos, llamado terbutil hidroquinona se adhiere a una región específica de la molécula de hemaglutinina.

El aditivo “se pega al talón de Aquiles del virus, una parte en forma de bucle de la hemaglutinina necesaria para la unión a las células, lo que hace imposible la infección de células”, explica el principal investigador. El bucle en la molécula de hemaglutinina representa una nueva diana terapéutica, ya que los fármacos existentes no van tras él, agregó Caffrey, para quien cualquier medicamento que se centre en el bucle de la hemaglutinina sería “totalmente novedoso” para el virus de la influenza y, por lo tanto, “la resistencia, si se desarrolla, aún sería muy floja”.

Caffrey y sus colegas estaban buscando a una clase diferente de virus cuando se informó del primer brote del virus A(H7N9) en China la pasada primavera. “Se sabe que la terbutil hidroquinona bloquea los efectos de los virus A(H3), así que, cuando se produjo el brote de A(H7N9), decidimos ver si tenía algún efecto sobre los virus A(H7)”, relatan los investigadores, quienes encontraron que este compuesto fue capaz de evitar que el virus infectase las células de pulmón humano en el laboratorio.

Los científicos ahora están buscando formas de mejorar la capacidad de la terbutil hidroquinona para prevenir la infección, por ejemplo, añadiéndola al alimento para aves. “Mantener la propagación del virus en los pollos podría reducir la probabilidad de que salte a los seres humanos”, apuntó Caffrey, quien agrega que aunque el compuesto se utiliza en una variedad de alimentos como conservante y estabilizante, sigue habiendo dudas sobre su seguridad si se consume en dosis muy altas.⁴



Respuesta de MSF a la publicación del informe anual de la OMS sobre Control Mundial de la Tuberculosis⁵

23 de octubre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

La falta de resultados para lograr ampliar el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-MDR) debe considerarse como un fracaso global que se está pagando con la vida de millones de personas. La dimensión tan grande que ha alcanzado un problema que se puede prevenir y que está generando un terrible nivel de sufrimiento y de muertes, debería alentar a los Gobiernos, a los donantes y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a poner de una vez los recursos, la voluntad política y la financiación necesaria en la lucha contra la TB-MDR. Y si de verdad se quieren frenar los efectos de esta epidemia mortal, se necesitan cerca de 1.500 millones de dólares al año.

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

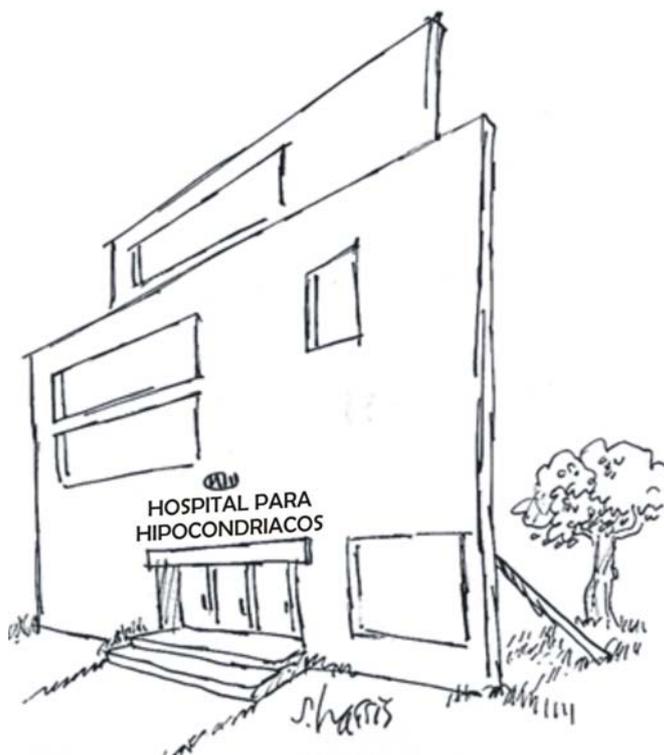
⁵ Ver ‘La mortalidad por tuberculosis en el mundo se reduce 45% en los últimos 20 años’, en Reporte Epidemiológico N° 1238, de fecha 24 de octubre de 2013.



MSF está encontrando un número alarmante de casos de TB-MDR en muchos de los países donde tratamos la tuberculosis, en gran parte gracias a los grandes avances tecnológicos que desde hace un par de años nos permiten obtener un diagnóstico preciso en dos horas, en lugar de los dos meses que teníamos que esperar hasta hace muy poco. El hecho de que una herramienta de diagnóstico haya permitido encontrar casi el doble de casos de TB-MDR a nivel mundial en 2012 con respecto a 2011 supone un grandísimo avance, pero no debemos olvidar que a la fecha tres de cada cuatro personas con TB-MDR no son diagnosticadas correctamente y que 17.000 pacientes que sí han sido diagnosticados no iniciaron el tratamiento. Así que, lamentablemente, todavía estamos muy lejos de poder decir que se ha logrado un progreso real contra esta enfermedad mortal.

Lo que resulta más necesario ahora mismo es que se lleve a cabo un doble enfoque en la lucha contra esta enfermedad: por un lado, que haya un gran avance para que el actual tratamiento de la TB-MDR, que resulta agonizante, que es sumamente tóxico, que se prolonga durante dos años y que tiene un precio que resulta prohibitivo, pase a ser más corto, más tolerable, más eficaz y más asequible. Por otro lado, se necesita con urgencia que los países más afectados por la TB-MDR reciban apoyo para poder expandir y ampliar los programas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Y para ello, es necesario que se proporcione la financiación necesaria al mayor donante mundial, que es el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.⁶

Publicidad relacionada con la salud



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, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.

⁶ MSF lucha contra la tuberculosis desde hace 25 años. Empezó a tratar la TB-MDR en 1999 y sus esfuerzos han ido en aumento hasta convertirse en una de las ONG que más tratamientos provee contra esta enfermedad. En 2012 trató a 29.000 pacientes de tuberculosis en 30 países y a 1.780 pacientes de TB-MDR en 18 países.