



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.244**

5 de noviembre 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 supuración genital gonocócica
- Misiones: Se lanzan la Campaña Nacional de Control del Dengue

### América

- Brasil: Una sustancia extraída del ipé amarillo sería eficaz contra la mordedura de serpientes
- Estados Unidos, New York: Reportan dos casos de infección por el virus Powassan en el condado de Putnam
- Colombia, Riohacha: Registran la presencia de *Triatoma maculata* en rancherías del pueblo Wayúu
- Haití: El cólera reclama a diario nuevas víctimas
- Nicaragua: Siguen en aumento los casos de dengue

- Paraguay, San Juan del Paraná: Capturan moluscos acuáticos para prevenir casos de esquistosomosis
- Venezuela: Reportan 62.322 casos de malaria

### El mundo

- Arabia Saudí: Reportan un nuevo caso de MERS
- Australia, West Australia: Primer caso de dengue en 70 años
- España: La prevalencia de coinfección por VIH y hepatitis C se redujo 54% entre 1997 y 2006
- Sudán del Sur, Maban: Sencillos mensajes logran detener una epidemia de hepatitis E entre los refugiados
- La vacuna contra el virus respiratorio sincitial parece más cercana
- Diseñan una vacuna global contra el VIH que se muestra prometedora en monos

## 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/)

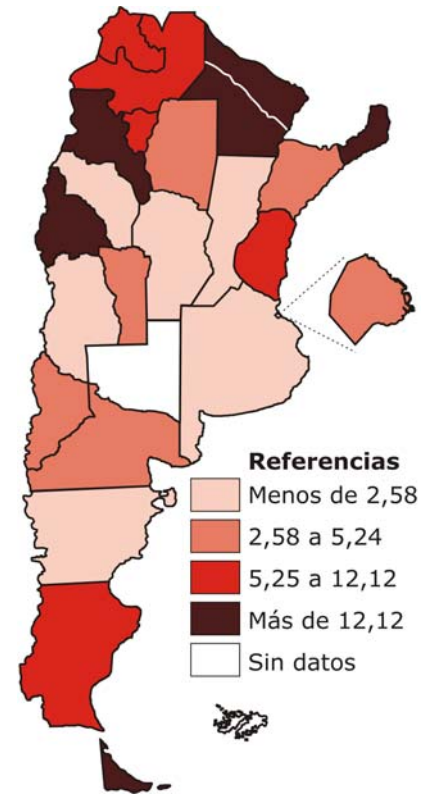
**Vigilancia de supuración genital gonocócica**

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

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	77	2,66	47	1,63	117	4,05
Buenos Aires	175	1,12	241	1,54	290	1,86
Córdoba	53	1,60	165	4,99	60	1,81
Entre Ríos	91	7,36	75	6,07	140	11,33
Santa Fe	72	2,25	78	2,44	65	2,03
<b>Centro</b>	<b>468</b>	<b>1,78</b>	<b>606</b>	<b>2,31</b>	<b>672</b>	<b>2,56</b>
Mendoza	13	0,75	27	1,55	31	1,78
San Juan	77	11,31	106	15,56	88	12,92
San Luis	8	1,85	12	2,78	22	5,09
<b>Cuyo</b>	<b>98</b>	<b>3,44</b>	<b>145</b>	<b>5,08</b>	<b>141</b>	<b>4,94</b>
Corrientes	84	8,46	38	3,83	52	5,24
Chaco	381	36,10	287	27,20	303	28,71
Formosa	141	26,60	225	42,44	208	39,23
Misiones	294	26,69	232	21,06	389	35,31
<b>NEA</b>	<b>900</b>	<b>24,46</b>	<b>782</b>	<b>21,25</b>	<b>952</b>	<b>25,87</b>
Catamarca	95	25,83	88	23,92	83	22,56
Jujuy	15	2,23	28	4,16	44	6,53
La Rioja	12	3,60	10	3,00	1	0,30
Salta	153	12,60	159	13,09	135	11,12
Santiago del Estero	62	7,09	43	4,92	45	5,15
Tucumán	40	2,76	44	3,04	141	9,74
<b>NOA</b>	<b>377</b>	<b>7,68</b>	<b>372</b>	<b>7,57</b>	<b>449</b>	<b>9,14</b>
Chubut	2	0,39	5	0,98	5	0,98
Neuquén	17	3,08	23	4,17	18	3,27
Río Negro	15	2,35	29	4,54	20	3,13
Santa Cruz	5	1,83	6	2,19	15	5,48
Tierra del Fuego	—	—	11	8,65	80	62,89
<b>Sur</b>	<b>39</b>	<b>1,61</b>	<b>74</b>	<b>3,06</b>	<b>138</b>	<b>5,70</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.882</b>	<b>4,69</b>	<b>1.979</b>	<b>4,93</b>	<b>2.352</b>	<b>5,86</b>

**Mapa 1.** Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



**Misiones: Se lanzan la Campaña Nacional de Control del Dengue**

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, junto al ministro de Salud Pública de Misiones, Oscar Herrera Ahuad, lanzarán mañana en la provincia del noreste argentino la Campaña Nacional de Control del Dengue para la temporada 2013-2014, cuyo objetivo es fortalecer en todo el país las diversas acciones y estrategias para prevenir esta enfermedad. Además, visitarán el Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT) y realizarán tareas de descacharrado junto a la comunidad.

A partir de las 10:00 horas, en la sede del Instituto Tecnológico Iguazú (ITEC), ubicado en la Ruta Nacional N° 12, kilómetro 3½, de la localidad misionera de Puerto Iguazú, los funcionarios, acompañados por el intendente de la localidad, Marcelo Horacio Sánchez, presentarán la estrategia de lucha contra la patología que transmite el mosquito *Aedes aegypti*, acto que se llevará a cabo luego de una ponencia sobre esta problemática que desarrollará el director de Enfermedades de Transmisión Vectorial del Ministerio de Salud de la Nación, Héctor Coto.

Al término de esta actividad, Manzur y su par misionero realizarán una visita al INMeT, donde participarán de una charla sobre el análisis de la situación epidemiológica a nivel nacional y regional. Este organismo dependiente de la cartera sanitaria nacional tiene como objetivos realizar y promover investigaciones científicas en terreno, que contribuyan al desarrollo de planes y acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades tropicales; la capacitación de recursos humanos de instituciones y organismos sanitarios de la región sobre prevención, control, diagnóstico y tratamiento; la evaluación de programas, sistemas, procesos, transferencia y escalado de las investigaciones operacionales; y la difusión de conocimiento y asesoramiento en sus áreas de competencia.

Por último, los funcionarios se dirigirán al Barrio Obrero de la ciudad de Puerto Iguazú, donde junto con los vecinos del lugar llevarán a cabo tareas de descacharrado para prevenir el dengue.



## INFORMADOR **Brasil: Una sustancia extraída del ipé amarillo sería eficaz contra la mordedura de serpientes**

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Informador (México)

Una sustancia extraída de un árbol muy común en algunos países sudamericanos ha demostrado ser eficaz para tratar las lesiones provocadas por el veneno de serpientes, en experimentos realizados por investigadores brasileños en animales.

El producto fue extraído de la corteza del ipé amarillo (*Tabebuia aurea*), un árbol de hasta 15 metros que, con sus vistosas flores, tiñe de amarillo los paisajes de la sabana brasileña, del Pantanal y de algunas regiones de Bolivia, Guayana, norte de Argentina, Perú y Paraguay, donde se conoce como tajy o lapacho amarillo.

Probada en ratones en el laboratorio, la sustancia se mostró muy eficaz para reducir la inflamación provocada por la mordedura de las serpientes, contener la hemorragia, minimizar el edema y disminuir la toxicidad del veneno.

“Conseguimos identificar y aislar la sustancia responsable por esos efectos y ya la patentamos”, dijo la farmacéutica Mónica Kadri, investigadora de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) y coordinadora del proyecto.

La especialista aclaró que un posible fármaco desarrollado a partir del extracto del ipé amarillo no sustituirá al suero usado para tratar las mordeduras de la serpiente sino que servirá como un complemento a esta terapia “para disminuir las lesiones, traumas y síntomas” provocados por el veneno.

Kadri, integrante de la red de investigación INOVATOXIN (Innovación con Venenos de Animales de la Biodiversidad del Centro-Oeste de Brasil), dijo que escogió el ipé amarillo para sus estudios debido a los relatos populares de habitantes del Pantanal que le atribuyen propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes en casos de ataques de serpientes. Las propiedades medicinales del ipé amarillo son tan conocidas que el árbol ha sido bautizado en algunas regiones de Brasil y Paraguay como “paratodo”.

“Decidimos investigar las actividades antiofídicas de *Tabebuia aurea* en ratones a los que les inyectamos el veneno con la intención de obtener nuevos inhibidores de la acción del veneno que puedan complementar la sueroterapia y revertir las lesiones locales causadas por el envenenamiento”, explicó Kadri.

La sustancia, un extracto de la corteza tratado con alcohol etílico, fue experimentada como antídoto para el veneno de tres especies de serpientes *Bothrops*, género responsable de la mayoría de las muertes provocadas por mordeduras de víboras venenosas en todo el continente americano.

Las especies escogidas fueron *Bothrops moojeni*, *B. neuwiedii* y *Bothrops jararaca*, las más comunes en la región del Pantanal, conocidas popularmente como punta de lanza, jaracacá, terciopelo, urutú y boca de sapo.

Según el Ministerio de Salud, 88% de los ataques de serpientes en Brasil son de la especie *Bothrops*, cuyo veneno provoca daños sistémicos, inflamación y muerte de los tejidos, hasta el punto de que algunas víctimas tienen que ser amputadas.

En los experimentos con ratones se constató que el producto redujo el número de células inflamatorias en el lugar de la mordedura y contuvo la hemorragia provocada por los venenos de las tres serpientes. En el caso de *Bothrops moojeni*, la sustancia también minimizó el edema local y la acción tóxica del veneno. “Los resultados fueron muy prometedores. El extracto disminuyó la lesión en el músculo y la reacción inflamatoria”, afirmó Kadri.

Los investigadores ya consiguieron aislar la sustancia que consideran responsable de esos efectos y ahora, en una nueva serie de experimentos, se proponen conocer directamente sus propiedades.

“Ya conocemos la estructura química del compuesto y las enzimas responsables por los efectos locales. Consideramos que, con la sustancia aislada, su acción puede ser más eficaz y vamos a probarla. También realizaremos estudios de seguridad para determinar hasta qué grado la sustancia puede ser tóxica”, agregó.

Los investigadores también se proponen asociarse con industrias farmacéuticas, universidades y centros científicos para proseguir los estudios, realizar pruebas clínicas (con humanos), desarrollar el producto específico y patentarlo.



## Bronxville-Eastchester Patch **Estados Unidos, New York: Reportan dos casos de infección por el virus Powassan en el condado de Putnam**

2 de noviembre de 2013 – Fuente: Bronxville-Eastchester Patch (Estados Unidos)

Dos residentes del condado de Putnam se están recuperando en su casa después de haber contraído una infección por el virus Powassan (POWV), la cual es transmitida por la picadura de garrapatas infectadas, según las autoridades. El Estado de New York registra 16 casos de infección por el POWV en los últimos 12 años. El Departamento de Salud del condado anunció la novedad el 31 de octubre de 2013.

El POWV, al igual que la enfermedad de Lyme se transmite por la picadura de una garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*) infectada. El POWV se puede transmitir en tan sólo 15 minutos, en contraste con la mayoría de las infecciones de Lyme, que requieren que la garrapata esté prendida al menos 36 a 48 horas antes de poder transmitir la bacteria.

Al tratarse de un virus, los antibióticos no son eficaces como ocurre con la enfermedad de Lyme, que es bacteriana. Los signos y síntomas de la infección por el POWV pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, vómitos, debilidad, confusión, convulsiones y pérdida de la memoria. También pueden presentarse problemas neurológicos a largo plazo. Las personas con enfermedad grave por el POWV a menudo necesitan ser hospitalizadas para recibir asistencia respiratoria, fluidos intravenosos, o medicamentos para reducir la inflamación en el cerebro que pueden presentarse.

Las personas más propensas a estar expuestas a las garrapatas son aquellas que frecuentan áreas boscosas y con abundante vegetación, como acampantes, jardineros, excursionistas, cazadores y trabajadores al aire libre, señaló el Departamento de Salud de Putnam. La garrapata patas negras no vuela ni salta. Permanece en la vegetación baja y se prende a los animales y personas que pasan por el lugar. “El riesgo es mayor a lo largo de senderos en los bosques y en los bordes de propiedades con vegetación alta, donde los altos niveles de humedad son ideales para la supervivencia del vector”, dijeron los expertos. “Sin embargo, las garrapatas también son llevadas a los prados y jardines por mascotas, ratones y otros animales pequeños”.

De los 16 casos conocidos en New York desde 2001, cinco ocurrieron en Putnam. El virus es “significativamente menos común” que la bacteria de la enfermedad de Lyme, según los funcionarios. Un estudio reciente de las garrapatas en el Hudson Valley mostró que Putnam presentaba la tasa más alta de infección por el POWV de los siete condados, ya que se lo detectó en 3,84% de las garrapatas.<sup>1</sup>



## Colombia, Riohacha: Registran la presencia de *Triatoma maculata* en rancherías del pueblo wayúu

4 de noviembre de 2013 – Fuente: EcoSalud Al Día (Colombia)

El proyecto “Co-construcción de una estrategia de ECOSALUD para la prevención, vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETVs) en comunidades indígenas de Colombia”, perteneciente a ECOSALUD ETV Colombia, registró en las rancherías Marbacella y El Horno, ubicadas en el municipio de Riohacha, departamento de La Guajira, la presencia de *Triatoma maculata* –una de las especies de insectos vectores de la enfermedad de Chagas–, que no había sido registrada anteriormente en esta zona.

La especie fue determinada por los investigadores del proyecto en el Laboratorio de Entomología de la Facultad de Agronomía de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, y posteriormente analizada en el laboratorio de Parasitología del Instituto Nacional de Salud, donde se contó con el apoyo del personal de esta área. Con base en el análisis de la información recolectada en campo se han logrado establecer los indicadores entomológicos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el levantamiento de una línea base que permitirá contextualizar la zona y planear posibles estrategias de intervención que apunten a la prevención, vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.

Es de resaltar que con el trabajo que viene desarrollando el proyecto y los informes técnicos que se hacen después de cada salida, la Secretaría de Salud ha logrado complementar la información presente acerca de los insectos vectores reportados para la zona, que pueden ser causantes de casos de dengue, malaria



Una investigadora instala una trampa para atrapar insectos vectores del mal de Chagas en los hogares del pueblo Wayúu en La Guajira.

<sup>1</sup> Según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), el virus Powassan (POWV) es miembro del género *Flavivirus*. En concreto, pertenece al grupo de los flavivirus de mamíferos transmitidos por garrapatas, y está estrechamente relacionado con el virus de la fiebre hemorrágica de Omsk. Se han reconocido casos humanos de infección por el POWV en Estados Unidos, Canadá y Rusia. En Estados Unidos, los casos de infección por POWV se han reportado principalmente en los estados del noreste y en la Región de los Grande Lagos.

Entre 2001 y 2012, se han reportado casos de enfermedad neuroinvasiva por POWV en Maine (2), Michigan (1), Minnesota (19), New York (13), Pennsylvania (1), Virginia (1) y Wisconsin (10). Estos casos ocurren sobre todo al final de la primavera, principios de verano y mediados de otoño, cuando las garrapatas son más activas.

El POWV se mantiene en un ciclo entre las garrapatas y los roedores de pequeño y mediano tamaño. En Norteamérica, los tres principales ciclos zoonóticos ocurren: entre *Ixodes cookei* y la marmota canadiense (*Marmota monax*), *Ixodes marxi* y las ardillas, e *Ixodes scapularis* y el ratón patas blancas (*Peromyscus leucopus*). *I. cookei* e *I. marxi* rara vez pican a los humanos. *I. scapularis* pica a menudo al hombre y es el principal vector de la enfermedad de Lyme.

Hay dos tipos de POWV en Estados Unidos. El primer tipo, a menudo llamado linaje 1, parece estar asociado con las garrapatas *I. cookei* o *I. marxi*. El otro tipo, el linaje 2, es a veces llamado virus de la garrapata patas negras, y se asocia con *I. scapularis*. Ambos linajes se han relacionado con la enfermedad humana. Las personas se infectan con el POWV por la picadura de una garrapata infectada. Los seres humanos no desarrollan concentraciones suficientemente elevadas de POWV en su torrente sanguíneo como para infectar a las garrapatas que se alimentan de ellos, por lo que el humano es considerado como un hospedero final del virus.

Todos los residentes y visitantes de las zonas donde se ha identificado actividad del POWV se encuentran en riesgo de infección. Las personas que realizan trabajos y actividades recreativas al aire libre en las zonas endémicas se encuentran en mayor riesgo de infección. Se puede reducir el riesgo de infección por el POWV mediante el uso de repelentes para garrapatas, vistiendo ropas de mangas largas y pantalones largos, evitando las zonas boscosas y de espesa vegetación, y haciendo controles exhaustivos de garrapatas después de pasar un período al aire libre.

y mal de Chagas en las rancherías Marbacella y El Horno, y tomar las medidas adecuadas para controlar su proliferación.

Para José Ricardo Bonivento, coordinador de Vectores del departamento de La Guajira, "este proyecto ha contado con la aceptación de las comunidades y de nosotros como Secretaría de Salud, y nos ha permitido conocer qué vectores hay en la zona, en las casas, y establecer su presencia en las temporadas de sequía y de lluvia. Con base en los resultados del diagnóstico, y con el apoyo de las comunidades y del municipio, esperamos llegar a establecer estrategias de promoción y prevención de la salud que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades".

El proyecto ETV en Comunidades Indígenas trabaja con la comunidad U'wa, en el departamento de Boyacá; pueblo Barí –comunidad de Karikachaboquira– en Norte de Santander, y Pueblo Wayúu –rancherías Marbacella y El Horno– en La Guajira. En estos sitios, se ha logrado un trabajo mancomunado entre la población, las autoridades de salud locales, departamentales y nacionales y los investigadores, para determinar los vectores presentes en la zona, y los factores que inciden en su existencia, de manera que se logren procesos de diálogo y co-construcción de estrategias acordes con las problemáticas que enfrentan en materia de ETV, con miras a lograr la prevención y control de este tipo de enfermedades.

El trabajo en equipo con las comunidades, basado en el respeto a su cosmovisión y en el diálogo de saberes, ha permitido que los investigadores del proyecto hayan logrado la aceptación de los pueblos indígenas con los que se trabaja, su compromiso y participación. En esta primera etapa, de diagnóstico, es importante mencionar que las comunidades participan y se encargan –previa capacitación en el tema– del reconocimiento, captura, recolección, reporte y entrega de insectos vectores a las Secretarías de Salud. En el pueblo Barí, por ejemplo, la comunidad ha establecido una ruta en la que ellos llevan los insectos capturados a un puesto de Malaria y de ahí lo remiten a la Secretaría Departamental de Salud.

El Nodo Colombia dedica parte importante de su trabajo investigativo a las comunidades indígenas, poblaciones de las que se conoce poco y donde se requiere trabajar la salud en común acuerdo entre partes, donde enfoques como ECOSALUD, que tiene gran comprensión y aceptación, puede apoyar con éxito este tipo de procesos.



## Haití: El cólera reclama a diario nuevas víctimas

1 de noviembre de 2013 – Fuente: Tierramérica

Unos 2.400 kilómetros al sur de New York, donde víctimas del cólera en Haití están demandando a la Organización de Naciones Unidas (ONU) ante una corte federal estadounidense, la epidemia sigue diezmando a la población.

En una sola semana, entre el 19 y el 26 de octubre, la Organización Panamericana de la Salud reportó 1.512 nuevos casos y 31 muertos. Las infecciones se registran en los 10 departamentos del país.

En el centro de tratamiento del cólera que dirige la organización humanitaria Médicos Sin Fronteras en Delmas 33, una comuna de Port-au-Prince, la enfermera Viola Augustine señaló que la clínica está repleta y no puede aceptar más pacientes.

"Desde que abrió, el centro ha atendido más de 20.000 casos. Ahora está lleno y no puede dar respuesta al aumento de pacientes contagiados por la estación lluviosa", dijo. "Nos vemos obligados a trasladarlos a otras clínicas".

La presencia del cólera, que causó la muerte de más de 8.300 personas y contagió a más de 680.000 desde octubre de 2010, es atribuida a efectivos nepalíes que forman parte de los 9.500 uniformados de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH).

La ONU rechazó las demandas de compensación. En octubre, un grupo de defensores legales introdujo un litigio por indemnizaciones contra el foro mundial a nombre de las víctimas del cólera.

Felicia Paul, de 45 años, vive en Saint-Marc, unos 100 kilómetros al noroeste de la capital. Contrajo cólera en 2010 y se recuperó gracias a un tratamiento con solución salina, que evita la deshidratación. "Estuve enferma 12 días", dijo Paul. "Mis dos hijas se contagiaron mientras me cuidaban. La MINUSTAH la trajo, así que le pedimos que nos compense. Siempre bebimos agua del río y nunca antes nos había enfermado. Pero esa agua se contaminó porque descargaban las heces de las fuerzas de paz al río", describió. "Todavía siento los efectos. Todos los días se me nubla la vista y me siento débil", agregó.

Un ex alto funcionario nepalí de la ONU dijo que defiende con fervor que se paguen las compensaciones. "Como nepalí que vivió y amó Haití, siento una empatía especial hacia las víctimas de la epidemia –dijo Kul Gautam, ex secretario general adjunto de la ONU–. Los propios cascos azules nepalíes son también víctimas de esa forma de pobreza y débil gobernanza que aflige tanto a Nepal como a Haití. Ambos están entre los 49 países menos adelantados, una categoría que la ONU estableció para describir a los más pobres entre los pobres del mundo.

Nadie discute que la ausencia de saneamiento y agua potable es una razón clave para que la epidemia se haya generalizado. "Ojalá que se encuentre una solución creativa para que las víctimas obtengan un modesto apoyo financiero por razones humanitarias, sin que la ONU deba renunciar a su inmunidad diplomática", dijo Gautam.



Un manifestante levanta un panfleto en una protesta en Port-au-Prince contra la presencia de la ONU en Haití.

“Para lograrlo, se necesita que gobiernos y fundaciones iluminadas ofrezcan su ayuda, no como una obligación legal, sino por consideraciones humanitarias”, añadió Gautam, quien fue vicedirector ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La Oficina de Abogados Internacionales (BAI) y el Instituto por la Justicia y la Democracia en Haití encabezan el litigio. “El proceso marcha con normalidad. Hemos dado los primeros pasos para que la ONU asuma su responsabilidad –dijo el jurista Mario Joseph, que dirige el BAI desde su creación en 1995–. Presentamos nuestro reclamo al secretario general Ban Ki-moon, pero desafortunadamente la ONU dijo que goza de inmunidad”.

“Los expertos de la ONU han establecido claramente que los nepalíes trajeron el cólera a Haití. Es evidente que se ha causado un daño, la negligencia de las Naciones Unidas está probada y debe hacerse cargo –agregó–. Una organización como la ONU no debería ejercer una política de doble rasero cuando se evalúa a sí misma ante sus Estados miembros. Haití es un miembro fundador de las Naciones Unidas. Y esta debe hacerse responsable respecto del cólera que introdujo en el país”.

Martin Nesirky, portavoz del foro mundial, dijo que la ONU sigue comprometida a hacer todo lo que esté a su alcance para ayudar al pueblo haitiano a superar la epidemia. “La ONU trabaja en el terreno con el gobierno y el pueblo de Haití para suministrar asistencia inmediata a los afectados y mejorar la infraestructura y los servicios para todos”, dijo el funcionario.

Kanak Dixit, veterano periodista nepalí y activista por los derechos humanos, dijo que el hecho de que la contaminación se rastreara como procedente del batallón de Nepal es motivo de gran consternación.

“Nepal celebrará elecciones el 19 de este mes, y esta noticia no ha gozado de mucha atención ni ha habido discusión pública sobre ella en ese país –añadió Dixit, fundador de la revista *Himal SouthAsian*–. Sería muy triste si es cierto que un país pobre de un hemisferio estuvo envuelto en la propagación de la epidemia en otro país igualmente pobre en una región diferente”.

“La ONU tiene la obligación colectiva de apoyar al pueblo haitiano en el combate al cólera y el apoyo a las víctimas, en vez de lavarse las manos desde una posición legalista –opinó Dixit–. Los nepalíes entenderían la necesidad de responder a la epidemia con valores humanitarios y eficiencia organizativa”.

Para la enfermera Augustine, “ante una enfermedad que se ha llevado tantas víctimas, la ONU debería compensar a quienes han sufrido, porque el cólera es horrible. Una cosa es hablar del cólera y otra vivir con él. Convivir con él es de verdad frustrante”.

Navi Pillay, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se apartó de la posición oficial de la ONU, al afirmar que las víctimas merecen indemnización. “He usado mi voz dentro y fuera de la ONU para reclamar una investigación de la ONU y del país concernido y apoyar el llamado que hacen las víctimas sobre el derecho de aquellos que sufren por el cólera a ser compensados”, dijo Pillay.

Al solicitársele una réplica, el portavoz asociado de la ONU, Farhan Haq, dijo que el rol de la Alta Comisionada es defender los derechos de las víctimas y que sus comentarios deben entenderse en ese contexto. “Mientras el proceso legal continúa, no podemos hacer más comentarios”, concluyó.



## Nicaragua: Siguen en aumento los casos de dengue

4 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

Rosario Murillo, portavoz del gobierno nicaragüense, dijo en su mensaje diario en la prensa del Poder Ciudadano, que en las últimas 24 horas mediante los análisis clínicos, el número de nicaragüenses afectados de dengue se elevó a 6.057.

Según el Ministerio de Salud (MINSAL), hasta el pasado 1 de noviembre se registran 16 muertos a causa del brote endémico del dengue, el cual también afecta a otros países centroamericanos como Honduras, donde hay al menos 27 fallecidos, y Costa Rica, con un buen número de afectados.

Murillo explicó que desde el pasado 2 de noviembre no se han reportado ni agravamientos ni nuevas pérdidas humanas por causa del dengue en el país.

“Dos niñas, de siete y cuatro años de edad, ambas oriundas del norteño departamento de Matagalpa, quienes eran reportadas como pacientes en estado muy grave, en las últimas horas han mejorado notablemente sus condiciones”, aseguró Murillo.

Sin embargo, reconoció que otros cuatro pacientes, tres de 15 años y uno de 5 años de edad, aún están en estado delicado en distintos hospitales del país.

Agregó que existen 1.265 casos sospechosos de dengue, y hay 43 nicaragüenses de diferentes edades en estado grave.

### Llegaron expertos cubanos

Una alerta roja sanitaria por la epidemia del dengue se mantiene en Nicaragua desde hace una semana, la cual no ha logrado ser controlada, razón por la que se solicitó ayuda a Cuba y Venezuela, informó una fuente oficial.



“El 3 de noviembre me volví a comunicar con la viceministra de Salud de Cuba, Marcia Cobas, para ver otras posibilidades complementarias de tratamiento contra el dengue”, enfatizó Murillo, también primera Dama de Nicaragua.

Una delegación cubana de expertos en epidemias llegó a Managua para ayudar a combatir el dengue en el país. “Nos encontramos acá con la finalidad de implementar un proyecto comunitario, apoyar al pueblo nicaragüense en esta situación que tiene con el control de *Aedes aegypti* y el dengue”, dijo la especialista del laboratorio cubano Labiofam, Mavys Hernández Rodríguez, a través de medios del Gobierno.

Hernández Rodríguez analiza actualmente la situación del dengue en Nicaragua para determinar el alcance que tendrá el uso del biolarvicida conocido como Bactivec®, desarrollado por Labiofam. Se trata de un bioplaguicida que sería administrado en dosis de unos 30 mililitros. “Son minidosis que permiten el uso con la población muy fácilmente y unidos lógicamente a todas las otras actividades desde el punto de vista de promoción de salud, de educación de salud que tiene que estar todo el tiempo consciente la población”, dijo a medios oficiales.

El Bactivec® puede ser utilizado para atacar la larva de *Aedes aegypti* tanto por aspersión o aplicación de gotas de forma aérea o terrestre. Este producto se presenta como una suspensión acuosa que se dispersa fácilmente en el agua de los criaderos de mosquitos y no es inflamable ni corrosiva. Actúa entre las primeras 24 y 48 horas después de ser aplicado, provocando la paralización de la pared intestinal de las larvas.

El bioplaguicida podría ser aplicado en las viviendas de las zonas más afectadas por el dengue.

Todavía se desconoce la cantidad de dosis que serán aplicadas y la fecha en que se iniciará con el reforzamiento de la campaña de lucha contra el dengue.



## Paraguay, San Juan del Paraná: Capturan moluscos acuáticos para prevenir casos de esquistosomosis

1 de noviembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)

En el municipio de San Juan del Paraná se colocaron trampas para capturar moluscos planorbídeos, y estudiarlos con el objeto de prevenir la esquistosomosis, una enfermedad parasitaria crónica.

El Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA) realiza, en el marco de la vigilancia malacológica, en el Departamento de Itapúa, municipio de San Juan del Paraná, capturas de moluscos con el objetivo de monitorear la posible presencia de especies de importancia epidemiológica.

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud estiman que 160 millones de personas padecen esquistosomosis. La enfermedad causa decenas de miles de defunciones cada año.

La mayoría de las infecciones son asintomáticas, pero no todas: la fiebre por esquistosomosis aguda incluye dolor abdominal, tos, diarrea, eosinofilia, fiebre, fatiga y hepatoesplenomegalia. Ocasionalmente se producen lesiones del sistema nervioso central por el depósito de huevos de *Schistosoma* en el cerebro o en la médula espinal.<sup>2</sup>



## Venezuela: Reportan 62.322 casos de malaria

31 de octubre de 2013 – Fuente: Últimas Noticias (Venezuela)

El Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela publicó el 30 de octubre de 2013 el boletín epidemiológico correspondiente a la semana epidemiológica N° 42 del año (del 13 al 19 de octubre), donde registra un acumulado de 62.322 casos de malaria en el país. El boletín explica que esa cantidad representa un aumento de 72,6% con respecto al acumulado que había en 2012 en la misma semana (36.112 afectados).

El estado Bolívar lleva 54.941 casos, lo que representa 88,15% del total del país; sigue en situación de epidemia pero con una tendencia hacia el descenso de los casos. El año pasado, en el mismo período, iban 30.850 casos en Bolívar.

Durante esa semana 42 se notificaron 1.020 casos, la mayoría de los pacientes eran hombres y con un rango de edad entre 10 y 39 años.

El informe insta “a las autoridades sanitarias del estado Sucre a reforzar las medidas epidemiológicas de vigilancia y control en la localidad Sipara, municipio Arismendi, por la situación de brote existente”. Sucre está en situación de alarma con 683 afectados, menos que el año pasado (849).

La situación del país con respecto a la malaria es estable en 21 estados, y con tendencia al descenso de los casos en Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro, dice el documento oficial.

<sup>2</sup> Los moluscos planorbídeos son gasterópodos acuáticos. Tiene la concha en espiral, con los giros situados en el mismo plano, recibiendo por ello el nombre de planorbídeos. Estos caracoles viven en arroyos de agua dulce, zanjas, pantanos, estanques, represas u otros cuerpos de agua con poca corriente. Muchas especies son marinas.

En su edad temprana, estos caracoles se alimentan de vegetales en descomposición y hojas verdes.

Algunas especies, como *Biomphalaria tenagophila*, *B. glabrata* y *B. straminea*, pueden transmitir la esquistosomosis.

## Arabia Saudí: Reportan un nuevo caso de MERS

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido informada de un nuevo caso confirmado por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV) en Arabia Saudí.

Se trata de una mujer de 56 años de edad con condiciones médicas subyacentes, proveniente de la Eastern Region. Enfermó el 26 de octubre de 2013 y falleció el 30 de octubre. No tuvo contacto con animales, pero sí tuvo contacto con un caso previamente confirmado.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 150 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 64 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.

Los pacientes diagnosticados y reportados hasta la fecha han desarrollado enfermedades respiratorias principalmente. También se ha reportado con frecuencia diarrea en los pacientes, y las complicaciones severas incluyen insuficiencia renal y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) con shock. Es posible que los pacientes gravemente inmunodeprimidos puedan presentar signos y síntomas atípicos.

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).

## THE AUSTRALIAN

### Australia, West Australia: Primer caso de dengue en 70 años

31 de octubre de 2013 – Fuente: The Australian (Australia)

El estado de Western Australia registró su primer caso de dengue autóctono en más de 70 años.

El Departamento de Salud dijo que un hombre de Pilbara contrajo el virus después de ser picado por un mosquito en Point Samson, unos 55 km al noreste de Karratha.

El Departamento dijo que era más probable que un mosquito infectado fue transportado en una maleta en un barco o un vehículo que viajó desde el norte de Queensland, donde ocurren brotes periódicamente.

“La transmisión del virus del dengue requiere la presencia de determinados mosquitos *Aedes*, que no se han encontrado naturalmente en Western Australia durante más de 40 años”, dijo el Departamento en un comunicado.

Las notificaciones de dengue en Western Australia aumentaron de 16 en 2006 a 532 casos en 2012, en personas que viajan a países donde la enfermedad es endémica, dijo el departamento. La mayoría de los casos adquirió la enfermedad en Bali y otros destinos de vacaciones en el Sudeste Asiático.

Las autoridades están investigando la presencia de mosquitos importados y realizan pruebas para detectar otras personas infectadas en el área. Pero no hay ninguna indicación de que estos mosquitos exóticos estén presentes en la zona y el riesgo de que se presenten otros casos parece ser extremadamente bajo, dijo el departamento.





La prevalencia de coinfección por VIH y el virus de la hepatitis C (VHC) se redujo en los últimos años en España, pasando de 73,8% en 1997 a 19,8% en 2006, según informó el Dr. Juan Antonio Pineda, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital Universitario de Valme (Sevilla), durante la última sesión formativa del 'Programa educacional sobre las comorbilidades más prevalentes del paciente VIH'.

No obstante, y a pesar de esta baja incidencia, el experto avisó que sigue habiendo un porcentaje "muy importante" de pacientes con VIH que presenta una infección activa por VHC. De hecho, aproximadamente 30% de los pacientes con infección por el VIH tienen también una infección activa por el VHC.

Ahora bien, la razón de este descenso en la prevalencia de la coinfección entre los pacientes españoles se debió, fundamentalmente, a un cambio en los patrones de transmisión del VIH. Según explicó Pineda, hace 15 años la mayor parte de los pacientes infectados por VIH que llegaban a las consultas eran usuarios o antiguos usuarios de drogas intravenosas. "Actualmente, la mayor parte de los pacientes nuevos que llegan adquirieron el VIH por vía sexual y, de esta manera, es mucho más difícil que el VHC se transmita", recalcó para insistir en que el porcentaje de pacientes coinfectados sigue suponiendo un reto para los especialistas y, por ello, la revisión del abordaje de estos enfermos continúa siendo necesaria para reducir, aún más, las cifras actuales.

La infección por VIH acelera la progresión de la infección por el VHC, lo que hace que el paciente evolucione muy rápidamente a cirrosis y que pueda llegar a fallecer por fallo hepático precozmente. Esto, apostilló el experto, obliga a plantear estrategias para reducir la progresión de la enfermedad hepática que provoca el VHC.

#### **Aportación de los antivirales directos frente al VHC**

El manejo del paciente coinfectado se basa en dos pilares: el tratamiento antirretroviral para el VIH y el tratamiento de la hepatitis C. Para el especialista, este último es el determinante "más importante" de la evolución de la enfermedad hepática del paciente coinfectado, pues la respuesta al mismo, incluso sin llegar a ser sostenida, se asocia a una prolongación de la supervivencia y del tiempo libre de descompensaciones hepáticas.

"Por su parte, la respuesta viral sostenida reduce de forma drástica la incidencia de estos eventos y la mortalidad, e incluso podría mejorar la evolución de la propia infección por VIH. En este contexto, la incorporación de los antivirales directos frente al VHC supuso un cambio no sólo en el tratamiento de la hepatitis C, sino también en el de la coinfección, pues si conseguimos erradicar el VHC, y esto es factible actualmente ya que disponemos de tratamientos antivirales, el enfermo coinfectado por el VIH y la hepatitis C evolucionará igual que aquel que sólo está infectado por el VIH", detalló Pineda.

Asimismo, la esteatosis hepática asociada al tratamiento antirretroviral puede favorecer la progresión de la fibrosis hepática y dificultar la respuesta al tratamiento de la hepatitis C, por lo que, a su juicio, es importante usar en estos pacientes fármacos con perfil metabólico favorable.

"El tratamiento antirretroviral debe contemplar la compatibilidad con el de la hepatitis C, puesto que tanto los inhibidores de la proteasa como los de la retrotranscriptasa pueden interactuar con los fármacos que usamos frente al VHC", zanjó.



#### **Sudán del Sur, Maban: Sencillos mensajes logran detener una epidemia de hepatitis E entre los refugiados**

31 de octubre de 2013 – Fuente: Desastres.org

En el campo de refugiados de Yusuf Batil, en Sudán del Sur, donde la cifra de nuevos infectados por la hepatitis E era en su momento de entre 200 y 500 por semana, los esfuerzos de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y sus socios en materia de salud pública han reducido la propagación de esta dolencia hasta cuatro casos por semana, o incluso menos.

El brote de la enfermedad coincidió con una nueva oleada de refugiados desde el estado sudanés de Nilo Azul durante el verano de 2012. La hepatitis E, que está vinculada a malas condiciones higiénicas y sanitarias, se transmite al no lavarse las manos y por la contaminación fecal del agua y los alimentos. Como primera respuesta, la ACNUR y las agencias humanitarias redoblaron sus esfuerzos para ofrecer suficiente agua potable y un número adecuado de letrinas equipadas con puntos de agua para el lavado de manos.

"Hoy, en todos los campos, los refugiados reciben 22 litros de agua por persona, cantidad suficiente para cubrir las necesidades diarias personales y domésticas –dice Adan Ilmi, jefe de la oficina de ACNUR en Maban–. Además, la tasa de cobertura de letrinas es de una cada 17 personas".

Con el fin de garantizar que las instalaciones de saneamiento se usaban adecuadamente y que se adoptaban prácticas de higiene, se llevó a cabo inmediatamente una amplia estrategia de formación y sensibilización pública sobre estos temas en los cuatro campos de refugiados. Paralelamente, los trabajadores de salud y los encargados de la higiene enseñaron a los refugiados la importancia de lavarse las manos. Se hicieron demostraciones frecuentes de

cómo usar el jabón y la ceniza, al tiempo que se distribuyeron regularmente bloques de jabón. También vigilaron la limpieza de las letrinas y sensibilizaron sobre su uso para evitar que se defecara al aire libre.

Con 46.000 habitantes, Doro es el asentamiento de refugiados más poblado del condado de Maban. Está congestionado y durante la temporada de lluvias es propenso a las inundaciones, lo cual puede dejar muchas letrinas inutilizables en algunas zonas del campo. Mientras prosigue la reconstrucción y rehabilitación de algunas de estas letrinas para frenar la propagación de la hepatitis E y otras enfermedades transmitidas por el agua, la ACNUR está trabajando en una estrategia para reubicar a más de 10.000 refugiados desde estas zonas inundables del campo de Doro.

La tasa de transmisión de la hepatitis E en Doro alcanzó su pico el pasado verano con entre 50 y 80 casos detectados por semana. Hoy, como resultado de la rigurosa campaña de higiene, el número de nuevos casos ha descendido una media de 16 personas por semana. "Ahora que los mensajes sobre las buenas prácticas de higiene se han diseminado y entendido, las agencias estamos trabajando para garantizar que gestos como lavarse las manos se conviertan en algo normal y formen parte de la vida diaria de los refugiados", explica Evalyne Nyasani, especialista de saneamiento, agua y salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que trabaja con la ACNUR para ofrecer apoyo en mecanismos de respuesta en situaciones de refugiados.

"El cambio de comportamientos supuso uno de los mayores retos a los que se han enfrentado los trabajadores de salud en los campos de refugiados de Maban", añade Nyasani. El mal uso de los tratamientos prescritos, la preferencia por los remedios tradicionales frente a la medicina convencional y las prácticas culturales profundamente arraigadas han contribuido a dificultar los esfuerzos por poner fin a la enfermedad.

"Hemos entendido los mensajes de las agencias pero algunas comunidades todavía creen que la hepatitis E viene de Dios", dice Asha Osman, refugiada de 30 años que vive en el campo de Doro. "Por este motivo no siempre se toman la información en serio y afirman que Dios parará la enfermedad".

Aunque la incidencia de la hepatitis E se ha reducido considerablemente, continúan los esfuerzos de la ACNUR y sus socios por promover la higiene. "Los refugiados no sólo serán los receptores de los mensajes sobre saneamiento –dice Ilmi, de la ACNUR–, también participarán activamente en su difusión. Los refugiados ahora entienden mejor el hecho de que sus manos son el vehículo con el que transmitir buenos o malos resultados de salud. Lavarse las manos es una práctica sencilla pero esencial, que les impedirá contraer la hepatitis E y otras enfermedades, pero en última instancia la decisión de hacerlo recae en ellos".

Hasta la fecha, se han registrado más de 11.000 casos de hepatitis E en los campos de refugiados de Maban, donde 241 personas han muerto por la infección.

**Science**

## La vacuna contra el virus respiratorio sincitial parece más cercana

2 de noviembre de 2013 – Fuente: *Science*

Una vacuna experimental podría por fin convertirse en la vacuna para el virus respiratorio sincitial (VRS), la principal causa de enfermedad y hospitalización en los bebés que cada invierno afecta a miles de niños. Los datos de este compuesto muestran que es "altamente eficaz" en animales y ya se están diseñando ensayos clínicos para probarla en humanos.

La infección por este virus es realmente importante: es la causa más frecuente de bronquiolitis y neumonía en niños menores de un año de edad y de hospitalización en niños menores de cinco años. Se transmite fácilmente por vía aérea en los colegios y guarderías.

Según datos de la Asociación Española de Pediatría, en España se estima que las infecciones por el VRS originan anualmente entre 15.000 y 20.000 visitas pediátricas de urgencia y de 7.000 a 14.000 hospitalizaciones. Y el número de niños fallecidos por infecciones por el VRS se cifra en el país entre 70 y 250 al año. A nivel mundial, se estima que el VRS es responsable de casi 7% de las muertes en bebés entre 1 mes y 1 año. Otras personas en riesgo de enfermedad grave tras la infección por VRS son los mayores de 65 años y las personas con sistemas inmunes comprometidos.

"Actualmente se puede prevenir la mayoría de las enfermedades comunes gracias a los programas de vacunación, pero la vacuna contra el VRS ha sido esquiva durante años", asegura Anthony S. Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, quien además subraya que este trabajo es también muy relevante porque proporciona una nueva visión sobre cómo se debe de utilizar información estructural para el diseño de vacunas de otras enfermedades virales, como el VIH.

### Proteína clave

Lo que ha hecho el equipo de Jason S. McLellan es trabajar con una información ya conocida: sabían que una proteína llamada glicoproteína F, presente en la membrana del VRS, es la diana de los anticuerpos en su estado de pre-fusión (cuando está en su superficie viral), pero no en su estado de post-fusión (tras la entrada a la célula). Así, los investigadores manipularon una localización determinada en la estructura de la pre-fusión de la proteína – denominada sitio antigénico cero–, y a continuación probaron su compuesto en ratones y macacos. El objetivo era



inmunizar a los animales para ver cuál de las proteínas F mutantes (que actúan como antígenos) generaba la mejor respuesta protectora.

Los resultados fueron claros: la inmunización con una estructura de pre-fusión en el sitio antigénico cero produjo hasta 10 veces más anticuerpos que la inmunización con la glicoproteína de post-fusión, la que actualmente se emplea en la vacuna candidata líder de para este virus que ya está en ensayos clínicos.

“Estos datos demuestran que la información obtenida sobre la biología estructural ha proporcionado el conocimiento necesario para resolver un rompecabezas inmunológico y ha permitido aplicar los resultados para abordar un problema de salud pública en el mundo real”, señala otro de los investigadores, Barney S. Graham.<sup>3</sup>



## Diseñan una vacuna global contra el VIH que se muestra prometedora en monos

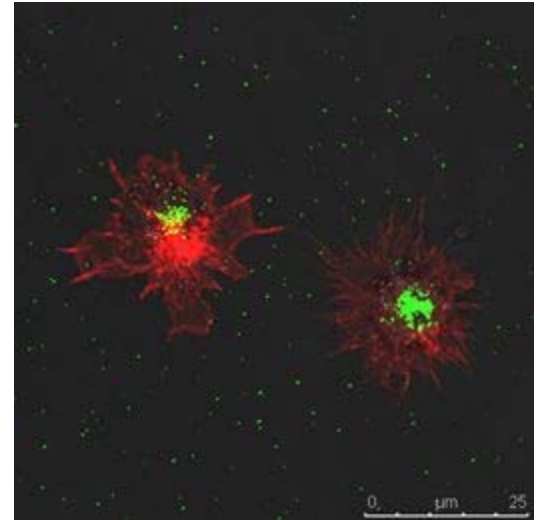
25 de octubre de 2013 – Fuente: *Cell*

Un equipo de científicos dirigido por el Centro Médico Beth Israel Deaconess (BIDMC), en Boston, Massachusetts, Estados Unidos, demostró que antígenos bioinformáticamente optimizados de la vacuna contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), conocidos como antígenos “mosaico”, podrían ser útiles en el diseño de una vacuna contra el VIH, según su estudio, realizado en monos.

“Hasta donde sabemos, este estudio representa la primera evaluación de la eficacia protectora de una estrategia mundial de un antígeno del VIH candidato en primates no humanos”, señala el autor del estudio Dan H. Barouch, director del Centro de Virología e Investigación de Vacunas en BIDMC; director del Programa de Vacunación en el Instituto Ragon del Hospital General de Massachusetts, el Instituto Tecnológico de Massachusetts y Harvard, y profesor de Medicina en la Escuela Médica de Harvard, todos en Estados Unidos.

Los autores demostraron por primera vez que los antígenos mosaico de la vacuna contra el VIH pueden ofrecer una protección parcial en los monos rhesus. Estos antígenos de mosaico de la vacuna se han desarrollado para la cobertura inmunológica óptima de la diversidad global del VIH.

Barouch y su equipo estudiaron la inmunogenicidad de los antígenos mosaico VIH Env/Gag administrados a los monos utilizando vectores virales Env, Gag y Pol, las tres principales proteínas del VIH. Después de la inmunización, los monos fueron expuestos repetidamente a múltiples desafíos del virus de la inmunodeficiencia de simio-humano y los investigadores evaluaron la capacidad de las vacunas para bloquear la infección.



### Reducción del riesgo de infección

Aunque la mayoría de los animales inmunizados con la vacuna del mosaico del VIH se infectaron al final del estudio, los investigadores observaron una reducción de 87 a 90% en la probabilidad de infectarse cada vez que se expusieron al virus. En contraste, los monos que recibieron vacunas falsas se infectaron con mayor rapidez.

“Estos resultados indican que los antígenos optimizados de la vacuna pueden ofrecer una protección parcial en un modelo animal estricto”, resume Barouch.

Los investigadores encontraron que los monos inmunizados montaron respuestas de anticuerpos contra diversas cepas de VIH, “lo que indica que la protección dependía de las respuestas de varios tipos diferentes de anticuerpos, sugiriendo que la actividad coordinada de múltiples funciones de los anticuerpos puede contribuir a la protección contra virus difíciles de neutralizar”. Los monos también armaron respuestas inmunes celulares a múltiples regiones del virus.

“Estos datos sugieren un camino a seguir para el desarrollo de una vacuna contra la epidemia mundial de VIH y nos dan la esperanza de que una vacuna de este tipo puede ser posible”, afirmó Barouch. “Estamos planeando avanzar en esta posible vacuna candidata contra el VIH en ensayos clínicos el próximo año”, concluyó.<sup>4</sup>

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

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

MARTHA ROCHA DOM EUDES DE ORLEANS E BRAGANCA GABRIEL

**Faça como eles. Mostre que você**

RUTH DE SOUZA DR. ADIB JATENE ELOÍSA MAFALDA

**tem sangue nobre. Doe sangue.**

FERNANDO VANNUCCI LEDA NAGLE LEILA RICHERS

**Procure o Hemocentro mais próximo.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GOVERNO FEDERAL  
TUDO PELO SOCIAL

**Haga como ellos. Demuestre que tiene sangre noble. Done sangre.  
Busque el Hemocentro más próximo.  
Ministério da Saúde (Brasil).**

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.