



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.246

7 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

Argentina

- Vigilancia de sífilis congénita
- La situación del dengue es compleja
- Corrientes, Corrientes: Confirman un caso de meningitis viral, pero descartan contagio
- Santa Fe, Rufino: Reportan un caso de dengue importado

América

- Colombia, Atlántico: Alerta por la invasión del caracol gigante africano
- Estados Unidos, New México: Reportan un caso fatal de peste
- Honduras: Confirman la segunda muerte por influenza A(H1N1) del año y lanzan campaña de vacunación

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

- Perú: En 2012, 56% de los casos de tuberculosis del país ocurrieron en Lima

El mundo

- Brunei: Alerta por encefalitis japonesa
- China: Informan de dos nuevos caso de influenza aviar A(H7N9)
- China: El virus que causa el SARS podría provenir de los murciélagos
- Francia, Argenteuil: Reportan un caso de rabia en un gato importado desde Marruecos
- Hong Kong: Confirman un caso de encefalitis japonesa
- India: El último brote de dengue ha sido el más grave de los últimos seis años
- Una única dosis de la vacuna contra el VPH podría bastar para prevenir el cáncer de cuello uterino

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 sífilis congénita

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 confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 39. 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	80	46	57	32
Buenos Aires	215	178	155	109
Córdoba	67	45	99	77
Entre Ríos	13	9	8	5
Santa Fe	75	56	125	46
Centro	450	334	444	269
Mendoza	11	3	19	1
San Juan	3	2	2	1
San Luis	11	4	8	3
Cuyo	25	9	29	5
Corrientes	24	20	24	7
Chaco	80	8	141	93
Formosa	14	2	9	9
Misiones	91	66	130	87
NEA	209	96	304	196
Catamarca	3	2	3	1
Jujuy	33	33	24	11
La Rioja	11	—	—	—
Salta	35	35	40	39
Santiago del Estero	9	—	8	1
Tucumán	106	76	106	71
NOA	197	146	181	123
Chubut	4	1	1	1
La Pampa	—	—	7	—
Neuquén	2	1	2	1
Río Negro	3	3	2	2
Santa Cruz	5	1	1	—
Tierra del Fuego	2	2	—	—
Sur	16	8	13	4
Total Argentina	897	593	971	597

La situación del dengue es compleja

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

El ministro de Salud de Argentina, Juan Luis Manzur, sostuvo al lanzar en la localidad misionera de Puerto Iguazú la Campaña Nacional de Prevención del Dengue que la situación de la enfermedad “es compleja y este año se ha exacerbado su presencia en la región, lo que constituye una gran presión para Argentina, de modo que debemos salir a redoblar los esfuerzos y trabajar en una planificación barrio por barrio, porque aún no llegó lo máximo, que va a ser entre diciembre y marzo, donde va a estar la presencia de casos más alta e importante”.

“Argentina viene reduciendo la cantidad de casos año tras año – indicó Manzur–, pero en la región han aumentado. Reportes de instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS) hablan de un incremento importante de casos en la región de las Américas, por lo que tenemos que estar alerta sobre lo que está pasando y conocer la realidad, porque nuestra mejor fortaleza es la verdad y el trabajo de nuestros recursos humanos”.

El funcionario detalló: “Tenemos que mostrar qué está pasando, la situación real de los países vecinos y lo que pasa dentro de nuestras fronteras, porque el dengue y su prevención, si bien es un tema de salud, tiene que ver también con otras muchas áreas y todos tenemos que poner nuestra colaboración para que se siga manteniendo lo que hoy hemos logrado, que es tener prácticamente controlada la enfermedad”.

Durante el acto, Manzur estuvo acompañado por el ministro de Salud de Misiones, Oscar Herrera Ahuad; el intendente de Puerto Iguazú, Marcelo Sánchez; el diputado nacional José Guccione; el viceministro de Salud de la Nación, Eduardo Bustos Villar; la subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos, Marina Kosacoff, intendentes y conceja-



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

les misioneros, además de representantes de fuerzas de seguridad, de organizaciones no gubernamentales, de promotores sanitarios territoriales y de alumnos primarios y secundarios, que durante la ceremonia repitieron la fórmula de comprometerse a colaborar en la prevención del dengue.

De acuerdo a los datos sobre la situación del dengue en Argentina y la región presentados por el director de Enfermedades Transmisibles por Vectores de la cartera sanitaria nacional, Héctor Coto, en el marco de una jornada técnica, durante el período epidémico 2012/2013 el país solo reportó 2.218 casos, mientras que Bolivia alcanzó un total de 21.320. Pero el mayor impacto de la enfermedad en nuestra región fue para los países vecinos Paraguay y Brasil, que notificaron un total de 128.987 y 1.423.672 casos, respectivamente.

En cuanto a los casos fatales, Bolivia, Paraguay y Brasil registraron decesos, mientras que Argentina no. En el caso de Brasil fueron 456, Paraguay tuvo 233 fallecidos y Bolivia 9. Pero el especialista, al describir la situación regional, hizo especial hincapié en el panorama que atraviesa Paraguay, que “desde hace tres años se ha convertido en un país endémico de dengue, sin interrupción de la circulación viral a lo largo de todo el año, lo que representa una gran presión para Argentina”.

Ante este escenario, Manzur recordó que “más que nunca necesitamos de cada uno de los vecinos del Noroeste Argentino y del Noreste Argentino, que es donde más va a estar la presión del dengue, para que se comprometan en la eliminación domiciliar de los criaderos de mosquitos”.

Y agregó que “en Argentina ya se sabe cómo trabajamos: si tenemos casos, hacemos bloqueo de foco y se trabaja con profesionalidad y prudencia. Debemos tener en cuenta lo que está pasando en los países vecinos para exacerbar la prevención. Acá los directores de hospitales, los enfermeros, los agentes sanitarios hacen un trabajo fantástico, y la prueba está en los resultados, por eso necesitamos de la ayuda de todos”.

Para finalizar, el ministro manifestó que es optimista pese la situación adversa “porque tenemos grandes fortalezas: estamos trabajando todos los que tenemos que estar en la pelea; ya tuvimos una situación similar en 2009 y pudimos revertirla; contamos con insumos y equipamiento distribuido en todas las bases nacionales y la gran fortaleza es que contamos con la gente que previene que otros se enfermen, el recurso humano, el equipo de salud”.

Tras el acto, los funcionarios se desplazaron a un barrio de las afueras de Puerto Iguazú, donde supervisaron tareas de descacharrado domiciliario y charlaron con los vecinos sobre la importancia de la limpieza de los espacios verdes para evitar los reservorios de agua clara donde prolifera el mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue.

En ese marco, el titular de la cartera sanitaria inspeccionó una de las veinte máquinas pesadas que adquirió recientemente el Ministerio de Salud de la Nación para realizar tareas de fumigación en distintos puntos del país. Las mismas, con un mayor grado de sofisticación, cuentan con sistema de posicionamiento global (GPS) y demás instrumentos técnicos para la correcta aplicación del insecticida que combate la proliferación de larvas y mosquitos transmisores del dengue.

La epidemia de 2009, que en Argentina afectó a 27.943 personas, dejó como enseñanza la puesta en marcha del Plan Nacional de Control del Dengue y la Fiebre Amarilla –implementado conjuntamente con las provincias–, que permitió tener una estrategia sostenida que, al margen de los comportamientos de la enfermedad en la región, produjo un descenso de casos. Tal es así que en 2010, éstos sólo ascendieron a 1.280; en 2011 se redujeron a 322; en 2012 a 272 y en 2013 sumaron un total de 2.218 dada la compleja situación de Paraguay y Brasil.

En ese sentido, el ministro misionero Herrera Ahuad agradeció que por cuarto año consecutivo se realice el lanzamiento de la campaña en esa provincia como muestra “del compromiso y la comprensión de que desde este lugar podemos discutir las políticas para combatir las enfermedades vectoriales” y exhortó a la población a tener “responsabilidad social” en el control del dengue, ya que –dijo– “nosotros desde el Estado garantizamos la política rectora, las acciones, las herramientas y los insumos, pero el dengue requiere de cada individuo, porque esta batalla se la gana en la conciencia de cada uno y con el compromiso de los vecinos, que son el primer y más importante eslabón para tener índices larvarios bajos”.

En tanto, el intendente de Puerto Iguazú, Marcelo Sánchez, pidió a los agentes sanitarios, a los efectivos de la Gendarmería Nacional, las fuerzas vivas de la comunidad y los funcionarios locales “mantener la guardia en alto, porque no estamos exentos de tener casos aislados de dengue, y con el esfuerzo compartido vamos a seguir teniendo los resultados positivos de los últimos años”.

La República
de Corrientes

Corrientes, Corrientes: Confirman un caso de meningitis viral, pero descartan contagio

5 de noviembre de 2013 – Fuente: La República de Corrientes (Argentina)

Un caso de meningitis viral en una alumna de 5º grado de la Escuela 599, ubicada en el barrio Cremonte, fue confirmado por la directora de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, Natalia Montiel, quien aclaró que la niña será dada de alta hoy y pidió a la población no entrar en pánico.

“Es muy difícil el contagio por el ambiente en el que está”, dijo la funcionaria. Destacó que “el período de incubación es de 72 horas, con lo que de haber habido transmisión, ya estaríamos hablando de al menos un niño contagiado” y descartó una posible suspensión de actividades en la escuela como prevención.



La paciente ingresó el 1 de noviembre de 2013 al hospital Hospital Pediátrico 'Juan Pablo II', donde se le diagnosticó encefalitis. Según Montiel, la niña "ya fue cambiada a otro sector, ya está en muy buen estado. Se esperan los resultados de los análisis de cultivos".

"Hay un tipo de meningitis por el que debemos hacer profilaxis en la zona donde vive el enfermo, pero en este caso no es necesario", aclaró.

Montiel dijo que el "virus no sobrevive en ambientes ventilados, y acá que tenemos calor, ventilados los ambientes, con las ventanas abiertas, no sería un riesgo para la población que ha estado con la nena".

"Es un cuadro de evolución rápida y si se toman las medidas precautorias, el virus tiene un período de vida muy corto. Las encefalitis o meningitis generan miedo en la población. Hemos tenido este año 11 casos menos de meningitis virales y bacterianas: el año pasado hubo 44 casos, y 33 en el actual", puntualizó.

SinMordaza Santa Fe, Rufino: Reportan un caso de dengue importado

5 de noviembre de 2013 – Fuente: Sin Mordaza (Argentina)

El Ministerio de Salud de Santa Fe confirmó un caso de dengue en la ciudad de Rufino en una persona con antecedentes de viaje a México.

La Directora Provincial de Promoción y Prevención de la Salud, Andrea Uboldi, indicó que se trata de una "mujer joven que regresó de un viaje al exterior presentando síndrome febril con dolores musculares, cefalea y dolor abdominal. Consultó y se le realizaron las pruebas de laboratorio, confirmándose en la red de laboratorios del Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR) el serotipo DEN-1 del virus del dengue".

Uboldi destacó que la paciente se encuentra en "buen estado y sin fiebre" y que en el momento de la notificación "se iniciaron las acciones de bloqueo, no encontrándose hasta el momento otros casos febriles en sus contactos cercanos".



Alerta para viajeros

Recordó Uboldi que en Argentina el dengue no se manifiesta todo el año, sino en época primaveral y veraniega, dándose los primeros casos a partir de personas que viajan a países o zonas endémicas donde son picados por mosquitos infectados.

De allí la importancia de poder advertir a los viajeros sobre el cuidado a tener en cuenta, en caso de viajar a zonas endémicas de dengue: aplicarse repelente para insectos cada 4-6 horas, mientras permanezca en el país o zona donde hay casos de dengue. Al regresar, estar atentos a cualquier malestar. En caso de presentar síntomas similares a una gripe –fiebre alta, dolor de cabeza, de articulaciones, malestar general, dolor detrás de los ojos– sin manifestación de catarro o mucosidad, hacer la consulta inmediata al médico y referir el antecedente de viaje.

América



Colombia, Atlántico: Alerta por la invasión del caracol gigante africano

2 de noviembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Las autoridades colombianas decretaron la alerta amarilla en el noroeste departamento de Atlántico por la invasión del caracol gigante africano (*Achatina fulica*), una de las 100 especies exóticas invasoras más dañinas del mundo.

El caracol, además de arrasar con cultivos como el plátano, la yuca y el café, es portador de un parásito que causa dolores abdominales y meningitis, con consecuencias mortales.

El director de la Corporación Regional Autónoma del Atlántico, Alberto Escolar, señaló que la medida busca tratar de contrarrestar la proliferación del molusco, que está acabando con barriadas como La María, en el municipio de Soledad, o la ciudadela 20 de Julio.

En La María fueron vistos alrededor de 33 ejemplares. Las autoridades sanitarias hicieron un llamado a la comunidad para que se evite manipularlo.

En julio último, especialistas del Instituto de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional y del Instituto Alexander von Humboldt alertaron sobre la invasión del caracol africano.



Según explicaron los expertos en aquella ocasión el peligroso molusco oriundo de Kenia, Mozambique y Tanzania, está invadiendo a 23 de los 32 departamentos del país. La entrada de esta especie a suelo colombiano aumentó en 2010 en zonas como Amazonas, Putumayo y Huila.

En 2011 el Ministerio de Ambiente expidió una resolución para controlar y prevenir la presencia del caracol gigante y prohibir su uso y cría en cautiverio. La baba del caracol, que alberga el parásito, ha dejado ya varias personas muertas en países como Brasil, Perú y Ecuador.

El molusco, cuya concha puede medir hasta 30 centímetros de longitud y ocho de alto, puede vivir en condiciones climáticas extremas.²

KRWG Estados Unidos, New México: Reportan un caso fatal de peste

1 de noviembre de 2013 – Fuente: KRWG (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de New México anunció el 1 de noviembre de 2013 un caso mortal de peste en un hombre de 80 años de edad del condado de Bernalillo. Las pruebas de confirmación se realizaron en la División de Laboratorio Científico del Departamento. Este es el cuarto caso humano de peste en New México y en Estados Unidos en 2013. En la casa de la persona fallecida tendrá lugar una investigación ambiental por parte de la División de Biología Urbana del Departamento de Salud Ambiental de la Ciudad de Albuquerque, en busca de condiciones de riesgo actuales en el área.

“El Departamento de Salud trabajará con los proveedores de atención de salud y otras personas cercanas al paciente para determinar si han estado expuestos a la peste y requieren tratamiento preventivo”, dijo Retta Ward, Secretaria del Departamento de Salud. “A medida que se acerca el invierno, es importante que las familias mantengan las pilas de troncos –donde los roedores pueden albergarse– lo más lejos posible de sus hogares.”

“Las personas que viven en áreas en que se conoce que se presentan casos de peste, deberían asegurarse de combatir durante todo el año las pulgas de sus perros y gatos. Esto ayudará a evitar que los animales domésticos traigan al hogar las pulgas infectadas por la bacteria que causa la peste”, dijo el Dr. Paul Smith, del Departamento de Salud Ambiental de la Ciudad de Albuquerque.

“Aunque el pico de actividad de la peste ocurre durante los meses de verano de mayo a agosto, hemos tenido casos de peste humana en New México en todos los meses del año”, dijo el Dr. Paul Ettestad, veterinario de salud pública del Departamento de Salud. “Tomar precauciones durante todo el año debería ser una rutina que todos deben tener seriamente en cuenta”.

Con un diagnóstico precoz y el tratamiento antibiótico adecuado, la tasa de mortalidad en las personas y los animales domésticos puede reducirse en gran medida. Los médicos que sospechen de un caso de peste deben informar inmediatamente al Departamento de Salud de New México.

Los primero tres casos de peste humana en New México en 2013 corresponden a un joven de 15 años y una niña de 11 años de edad, ambos del condado de Tarrant; y un hombre de 52 años de edad del condado de Santa Fe. Los tres se recuperaron. Hubo un caso de peste humana en New México en 2012, dos en 2011, ninguno en 2010, y seis en 2009, uno de ellos mortal.³

² *Achatina fulica* es el molusco terrestre de mayor tamaño. Su concha puede medir hasta 25-30 cm de longitud y 8 de alto. Aunque es una especie vegetariana, puede comer prácticamente de todo, incluidos excrementos. En cautiverio, también consume alimentos de origen animal, como comida de perros y gatos, aunque es notorio que el caracol común también consume estos alimentos en las épocas de lluvia. Se trata de una especie que ha sido convertida en mascota, aunque es ilegal en algunos países, entre ellos en España desde 2011, en que esta especie ha sido incluida en el Catálogo Español de Especies Exóticas Invasoras, y en Estados Unidos, dado que puede convertirse en una plaga y puede cobijar nematodos, parásitos que se alojan en tejidos fibromusculares y secreciones de baba del animal que pueden causar diversas afecciones como meningoencefalitis eosinofílica y angiostrongilosis abdominal en humanos, provocada por *Angiostrongylus cantonensis*, lombriz que parasita los pulmones de las ratas. También es vector de la bacteria gramnegativa *Aeromonas hydrophila*, que causa diversos tipos de síntomas, principalmente en las personas con sistemas inmunológicos delicados, siempre en el supuesto de que su preparación para consumo no haya sido bien realizada. También el consumo de esta especie por parte de perros domésticos les ha causado la muerte.

También es portador de otros parásitos como *Aelurostrongylus abstrusus*, *Angiostrongylus costaricensis*, *Schistosoma mansoni*, *Trichuris* sp., *Hymenolepis* sp. y *Strongyloides* sp.

Como otras especies, *Achatina fulica* es hermafrodita, crece y se reproduce a gran velocidad, por lo que puede llegar a producir graves daños en ecosistemas y cultivos tropicales. Se recomienda no tomarlo con las manos y menos si en ellas hay cortaduras o heridas, y siempre utilizar guantes.

³ La mayoría de los casos de infección por *Yersinia pestis* en Estados Unidos se informa en el área de las Cuatro Esquinas, donde se unen los estados de Colorado, Utah, Arizona y New México.

La muerte por peste bubónica se produce cuando la bacteria *Y. pestis* escapa del bubón infectado y llega al torrente sanguíneo, causando las manifestaciones del síndrome séptico (peste septicémica). La coagulación intravascular diseminada, con la consiguiente hemorragia cutánea, puede haber contribuido a que se la denomine ‘peste negra’ o ‘muerte negra’ en la Edad Media. La bacteria se puede propagar a los pulmones, causando la peste neumónica secundaria (secundaria a la bacteriemia), o a las meninges, provocando la peste meningea. Ambos eventos tienen una alta tasa de letalidad, y la peste neumónica secundaria es la forma en que la infección se propaga, por aerosolización, de persona a persona.

El signo típico de la forma más común de la peste humana es el de un ganglio linfático hinchado y blando, acompañado de dolor, lo que recibe el nombre de ‘bubón’. Debe sospecharse peste bubónica cuando la persona presenta estos ganglios inflamados, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, agotamiento extremo, y tiene un historial de posible exposición a roedores, conejos o pulgas infectados. Los síntomas de la peste bubónica por lo general aparecen 2 a 6 días después de la infección.

Alrededor de 14% de los casos de peste en Estados Unidos son fatales.



Honduras: Confirman la segunda muerte por influenza A(H1N1) del año y lanzan campaña de vacunación

4 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

La influenza A(H1N1) causó ya dos muertes en Honduras este año, donde también se investigan 76 pacientes que podrían ser portadores de la enfermedad, informó hoy una fuente sanitaria en Tegucigalpa.

Cristina Rodríguez, jefa de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Escuela, dijo que se confirmó la segunda muerte por el virus A(H1N1) y que la víctima era un hombre que fue atendido en el mismo nosocomio de la capital hondureña.

El enfermo llegó procedente de Choluteca, sur de Honduras, según indicó Rodríguez, quien además señaló que en el Hospital Escuela reciben atención médica 22 pacientes sospechosos de haber contraído la enfermedad.

El primer fallecimiento por influenza A(H1N1) en Honduras, una enfermera haitiana de 32 años, fue confirmado a fines de octubre pasado. La mujer falleció en un hospital privado de Honduras, pero hasta ahora las autoridades hondureñas no han confirmado si se contagió en Tegucigalpa o ingresó con el virus desde Haití.

De acuerdo a registros del Ministerio de Salud, en 2009 murieron 18 personas por influenza A(H1N1) en Honduras.

Las autoridades sanitarias iniciaron hoy una campaña de vacunación para inmunizar a unas 750.000 personas contra la influenza A(H1N1). Salvador Pineda, ministro hondureño de Salud, inauguró la campaña en la Plaza Central de Tegucigalpa, junto a otras autoridades, e indicó que la actividad se extenderá hasta el 15 de noviembre.

“La inmunización abarcará principalmente a niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil, adultos mayores, personas con cáncer, VIH, tuberculosis, diabetes, asmáticos, entre otras enfermedades crónicas”, agregó Pineda.

Según el funcionario, la campaña tiene un costo de 3,5 millones de dólares, aportados por el Gobierno de Honduras y algunos organismos internacionales, que no precisó.



Perú: En 2012, 56% de los casos de tuberculosis del país ocurrieron en Lima

5 de noviembre de 2013 – Fuente: Andina

“El número de casos de tuberculosis en el interior de Perú no es alarmante, pero el Ministerio de Salud del país trabaja de manera ardua en la prevención y contar con médicos consultores que ayuden a detectar, de manera temprana, la enfermedad y dar los tratamientos adecuados”, según afirmó José Luis Rivera Cabrera, responsable de la Unidad Técnica de Tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención (ESNP) del Ministerio de Salud (MINSA), quien manifestó que el mayor número de casos a escala nacional se registra en la ciudad de Lima.

“El 56% de los casos de tuberculosis en todas sus formas en 2012, que ascendieron a 31.700, ocurrieron en Lima y el Callao porque hay más conglomeración de personas y pobreza urbana, lo que es un caldo de cultivo. Luego vienen Ica, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, La Libertad, Moquegua y Tacna”, afirmó.

En tal sentido, agregó que la tasa de la enfermedad “es media” en las regiones, comparadas con las de la capital y el Callao.

En el caso de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR), indicó que el año pasado en Amazonas sólo se registró un caso, mientras que en Ica fueron 40.

Rivera Cabrera indicó que se estima que entre 6 y 7% de los casos son TB-MDR, por lo que hizo hincapié en iniciar el tratamiento temprano de los pacientes.

Indicó que anteriormente se detectaba de manera tardía a los pacientes con TB-MDR, pero en la actualidad se ha solucionado este problema al implementar las pruebas moleculares. “Hace 5 años se diagnosticaba a los 5 o 6 meses que iniciaban su tratamiento; ahora con pruebas rápidas los diagnósticos de TB-MDR se logran en 7 días”, dijo.

Entre las recomendaciones que dio a la población está fomentar la ventilación e iluminación natural, el lavado de manos así como evitar los lugares cerrados para prevenir el contagio de la tuberculosis. También que las personas se tapen la boca con el pliegue del codo y pañuelos descartables al momento de toser o estornudar.

El mundo



Brunei: Alerta por encefalitis japonesa

31 de octubre de 2013 – Fuente: The Brunei Times (Brunei)

Los hospitales del Sultanato de Brunei se encuentran en estado de alerta ante la detección por primera vez de la encefalitis japonesa con numerosos casos de infectados atendidos y el pronóstico de que se propague.

Norlila Abd Jalil, Secretaria Permanente de Salud Pública, declaró que se mantiene una estrecha vigilancia en todos los centros asistenciales del país, y se adoptan las medidas pertinentes para enfrentar el padecimiento.

La infección por el virus de la encefalitis japonesa no se había detectado antes en el Sultanato. Sin embargo, desde el 17 de octubre de 2013, se han reportado 12 pacientes con síntomas de encefalitis. De estos, nueve corresponden al Distrito de Belait, dos al de Tutong y uno al de Brunei-Muara.

Hasta la fecha, seis pacientes se han recuperado y fueron dados de alta, y dos que presentaban otras condiciones médicas preexistentes están hospitalizados, recibiendo actualmente cuidados intensivos, y se encuentran en condición estable.

Tras una investigación más profunda de todos los pacientes, sólo tres, del distrito de Belait, han sido confirmados por pruebas de laboratorio como infectados por el virus de la encefalitis japonesa.

El Ministerio de Salud continuará monitoreando la situación y tomará las medidas necesarias, incluyendo informar al público de cualquier novedad.⁴



China: Informan de dos nuevos caso de influenza aviar A(H7N9)

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

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos nuevos casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H7N9).

El primer caso es un niño de tres años de edad, de la provincia de Guangdong, que tuvo contacto con aves de corral vivas. Enfermó el 29 de octubre de 2013, fue internado en un hospital local el 31 de octubre de 2013, y trasladado a otro hospital el 4 de noviembre de 2013. Actualmente se encuentra en condición estable.

El segundo paciente es una mujer de 64 años de edad, de la provincia de Zhejiang, que trabaja como agricultor y tuvo contacto con aves de corral vivas. Enfermó el 30 de octubre de 2013, fue internada en un hospital local el 31 de octubre de 2013, y fue trasladado a otro hospital, el 3 de noviembre. Actualmente se encuentra en estado crítico.

Hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 139 casos humanos confirmados por laboratorio, incluyendo 45 muertes. Actualmente seis 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.



China: El virus que causa el SARS podría provenir de los murciélagos

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Nature

Una organización científica cree que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que provocó una pandemia en 2002 y unas 800 muertes, pudo proceder de los murciélagos de herradura chinos *Rhinolophus sinicus*, *R. ferrumequinum*, *R. macrotis* y *R. pearsoni*.

El equipo, liderado por el estadounidense Peter Daszak, de la organización científica internacional EcoHealth Alliance, analizó 117 muestras fecales de murciélagos de herradura –llamados así porque sus orificios nasales están rodeados por una membrana en forma de herradura– de Yunnan, al sur de China, y comprobó que 23 de ellos portaban el virus que provoca el SARS.

Se sabía con anterioridad que los murciélagos podían ser reservas naturales de diversos coronavirus, pero “nunca antes se había aislado uno y se había demostrado que podía ser progenitor directo del SARS”, según el estudio.

Para que un coronavirus sea considerado antecesor directo del virus que causa el SARS tiene que compartir “sus características filogenéticas” y sus proteínas deben utilizar como receptor celular la enzima convertidora de angiotensina (ECA), empleada por los humanos para incrementar la acción vasoconstrictora y producida en el sistema nervioso central, los riñones y el pulmón.

Los coronavirus descubiertos en los murciélagos comparten 99% de las características del genoma del virus del SARS y 100% de su secuencia de aminoácidos, lo que permite deducir que “esos murciélagos de China son capaces ahora mismo de infectar a la gente”, advirtió Daszak.



⁴ Brunei (*Brunei Darussalam* en idioma malayo) es un estado soberano en la costa norte de la isla de Borneo. Geográficamente está incluido dentro del área endémica del virus de la encefalitis japonesa en el Sudeste Asiático, por lo que no es extraño que el virus se encuentre en el país y que cause casos humanos de la enfermedad.

El cultivo del arroz se intensificó como iniciativa agrícola gubernamental desde 2009. Un aumento en la extensión de los arrozales, sin duda, estará acompañada de un aumento de las poblaciones de los mosquitos *Culex*, vector del virus de la encefalitis japonesa. Pueden esperarse otros casos en el futuro.

Además de constatar que los virus comparten casi la totalidad de la secuencia genética con el SARS, los científicos descubrieron que utilizan la ECA humana como puerto de entrada de células, lo que se considera "sello identificativo de su propagación cruzada por todas las especies".

"Si hubiéramos sabido en 2002 que los murciélagos eran el origen, podríamos haberlos eliminado y advertir a las personas que los cazaban", explicó Daszak, quien precisó que se podría haber evitado así la pandemia.

Para evitarlo, es preciso dirigir los programas de control a las personas que tienen más riesgo de infección, "las que están en la primera línea de una nueva posible pandemia", explicó.

El SARS –una enfermedad contagiosa con un alto índice de mortalidad que puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, provocar neumonía y fallo renal y matar las células rápidamente– es considerado uno de los "problemas de salud pública más importantes de la historia reciente", según el informe.

El peligro que suponen síndromes como el SARS o el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS), demuestra que "estos tipos de coronavirus son una amenaza muy importante para la salud pública".

Daszak explicó que hay que utilizar el virus aislado para crear vacunas y medicinas "que prevengan tanto del SARS como de cualquier coronavirus similar" y "ser muy cuidadosos en el contacto con los murciélagos ya que, si portan estos peligrosos virus, es muy arriesgado cazarlos, matarlos y comerlos, e incluso dejarlos vivir libremente".

El estudio, para el que se utilizaron 117 muestras fecales recogidas entre abril de 2011 y septiembre de 2012, sirve para "confirmar la importancia de utilizar los programas de investigación de patógenos que estudian los focos calientes de enfermedades emergentes como una estrategia para evitar pandemias".⁵



Francia, Argenteuil: Reportan un caso de rabia en un gato importado desde Marruecos

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Organización Mundial de Sanidad Animal

Se detectó un caso de rabia animal en un gatito que fue importado desde Marruecos el 13 de octubre de 2013 con un certificado sanitario de buena salud que no cumplía con los requisitos reglamentarios para la importación de carnívoros domésticos procedentes de ese país.

A su llegada a Francia, el animal permaneció unos días con su familia de acogida en Argenteuil, departamento de Val-D'Oise, hasta el 22 de octubre y luego deambuló por el barrio, donde fue acogido sucesivamente por dos familias el 24 y el 25 de octubre.

El diagnóstico fue confirmado mediante tres pruebas que arrojaron resultados positivos para el *Lyssavirus* causante de la rabia: aislamiento del patógeno en cultivo celular, prueba de inmunofluorescencia directa y prueba ELISA sandwich indirecta.

Después de la confirmación del diagnóstico, se estableció una zona regulatoria con el fin de limitar los movimientos de carnívoros domésticos, reforzar la vigilancia e intensificar la captura de animales vagabundos.

Los carnívoros no vacunados adecuadamente que pueden haber estado en contacto con el caso serán sacrificados, mientras que los vacunados serán sometidos a vigilancia clínica durante seis meses.⁶



Hong Kong: Confirman un caso de encefalitis japonesa

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

El Centro para la Protección de la Salud (CHP) del Departamento de Salud (DH) de Hong Kong está investigando un caso confirmado de infección por el virus de la encefalitis japonesa (VEJ), que afecta a un niño de 5 años de edad, e insta al público a tomar precauciones contra esta enfermedad transmitida por mosquitos.

El paciente, que presentaba buena salud hasta el momento de la infección, desarrolló fiebre y dificultad para respirar desde el 25 de octubre de 2013. Consultó a un médico privado el 26 de octubre y fue admitido en un hospital privado con fiebre alta y convulsiones el 29 de octubre. Fue derivado a la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Queen Mary Hospital el 1 de noviembre para su manejo ulterior, y actualmente se encuentra en estado grave.

Una muestra de líquido cefalorraquídeo dio positivo para anticuerpos contra el VEJ en las pruebas de laboratorio de los Servicios de Laboratorio de Salud Pública del CHP.

Las primeras investigaciones revelaron que el paciente había viajado a Tokio, Japón, entre el 11 y el 14 de octubre. Sus compañeros de viaje y contactos en su hogar se mantienen asintomáticos hasta el momento. La investigación del CHP sigue en curso.

En lo que va de 2013, se han reportado al CHP, además de este caso, otros cuatro de encefalitis japonesa, dos autóctonos y dos importados.

En 2012, se notificaron tres casos (dos importados y uno autóctono), mientras que se informó un caso autóctono en 2011. No se reportaron casos entre 2008 y 2010.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

⁶ En 2012 Marruecos informó 256 brotes de rabia, y entre enero y junio de 2013 informó 172 brotes. La enfermedad está presente tanto en especies domésticas como salvajes.

El Ministerio de Agricultura francés inició una investigación y ha vacunado a cinco personas como medida de precaución.

El último caso de rabia reportado por Francia se produjo en 2011. Este caso también fue importado e involucró a un perro de unos 75 días de edad procedente de Marruecos. El caso se resolvió en febrero de 2012.

Un portavoz del CHP explicó que la encefalitis japonesa es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados. *Culex tritaeniorhynchus* es el principal vector de la enfermedad y es nocturno. Se reproduce principalmente en campos inundados, pantanos, acequias y pequeños cuerpos de agua estancada alrededor de los campos de cultivo. Los mosquitos se infectan al alimentarse de cerdos y aves silvestres infectadas con el VEJ y, a continuación, transmiten el virus a los seres humanos y otros animales durante el proceso de alimentación. La encefalitis japonesa es endémica en China y el Sudeste Asiático.

La mayoría de las infecciones por el VEJ son leves y no presentan más síntomas que fiebre y dolor de cabeza. Las infecciones más graves se caracterizan clínicamente por la aparición repentina de dolor de cabeza, fiebre alta, rigidez del cuello, deterioro del estado mental, coma, temblores, convulsiones ocasionales (especialmente en niños) y parálisis.⁷



India: El último brote de dengue ha sido el más grave de los últimos seis años

3 de noviembre de 2013 – Fuente: The Times of India (India)

Más de 55.000 personas han resultado afectadas por el último brote de dengue registrado en India, en lo que se trata de la peor aparición del virus en los últimos seis años, según datos del Ministerio de Sanidad.

Los datos, que alcanzan hasta el pasado mes de octubre, registran 55.063 enfermos de dengue, una cifra que prosigue la tendencia ascendente que comenzó en 2008 (12.561 afectados) y que solo registró un leve descenso en 2011.

No obstante, el número de fallecidos en 2012, 138, registró un descenso respecto del año anterior, cuando la enfermedad se cobró las vidas de 242 personas.

La expansión del virus, según los médicos, se atribuye a una combinación de diversos factores, desde las fuertes lluvias a la mejora de los mecanismos de detección de la enfermedad (que desemboca en el descubrimiento de un mayor número de casos), pasando por el aumento de la actividad del sector de la construcción, ya que el desplazamiento de los trabajadores favorece la expansión del virus.

No obstante, ha descendido el número de fallecidos en relación al número de casos detectados. La tasa de mortalidad en 1996 era de 3,3% y ahora es de 0,2%, lo que resulta "esperanzador, porque ahora estamos diagnosticando a los pacientes con mayor celeridad", según fuentes del Ministerio.

Cancer Prevention Research Una única dosis de la vacuna contra el VPH podría bastar para prevenir el cáncer de cuello uterino

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Europa Press

Científicos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) en Bethesda, Estados Unidos, aseguran que las mujeres que sólo han recibido una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) logran una producción de anticuerpos que puede ser suficiente para protegerse del virus y del cáncer de cuello de útero que este provoca.

Así se desprende de los resultados de un estudio que ha probado que la primera dosis es suficiente para conseguir una producción elevada y estable de anticuerpos, lo que podría ser clave para abaratar los costos de la vacunación y hacerla más accesible.

Según los últimos datos de vacunación de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, en 2012 el 53,8% de las jóvenes de entre 13 y 17 años recibieron la vacuna, pero sólo 33,4% recibió las tres dosis actualmente indicadas.

Estos resultados llevaron al investigador Mahboobeh Safaeian, de la División de Epidemiología y Genética del NCI de Bethesda, y su equipo a analizar si una o dos dosis de la vacuna podían bastar para inducir una respuesta sólida y sostenible del sistema inmune.

"Hemos encontrado que, para las cepas 16 y 18 del virus, los niveles de anticuerpos de las mujeres que recibieron una dosis se mantuvieron estables cuatro años después de la vacunación, lo que desafía la creencia de que estas vacunas requieren múltiples dosis para generar respuestas a largo plazo", aseguró.

El estudio evaluó la eficacia de Cervarix® (de GlaxoSmithKline) en mujeres de Costa Rica, y alrededor de 20% de las participantes recibió menos de tres dosis de la vacuna.

Los investigadores estudiaron la respuesta inmune a la vacuna (medida por los niveles de anticuerpos) analizando muestras de sangre extraídas de 78, 192 y 120 mujeres que recibieron una, dos y tres dosis de la vacuna respectivamente, y se compararon los resultados con los datos de 113 mujeres que no recibieron la vacuna pero tenían anticuerpos contra el virus en la sangre por haber sido ya infectadas.

Así, vieron que todas las mujeres en los tres grupos tenían anticuerpos contra el VPH 16 y 18 en la sangre durante un máximo de cuatro años, con niveles similares para las mujeres que recibieron dos dosis con seis meses de diferencia y los que recibieron las tres dosis completas.

⁷ Dado que el período de incubación es de 5 a 15 días, el niño podría haberse infectado con el virus de la encefalitis japonesa (VEJ), ya sea en su viaje a Japón, o, más probablemente, en su casa en Hong Kong. Ha habido casos importados en los últimos años, en que las personas se infectaron en otras zonas de Asia y enfermaron en Hong Kong. El virus es endémico en amplias zonas de Asia, incluyendo Japón y China. Debido a que Hong Kong se encuentra dentro de la distribución geográfica del VEJ, no es sorprendente que se presenten nuevos casos de vez en cuando.

Los investigadores también encontraron que, aunque los niveles de anticuerpos en las mujeres que recibieron una dosis fueron menores que quienes recibieron las tres dosis completas, estos muestran un comportamiento estable, lo que sugiere que se trata de respuestas duraderas.

Además, los niveles de anticuerpos en las mujeres que recibieron una o dos dosis de la vacuna eran de 5 a 24 veces mayor que quienes no habían recibido la vacuna.

“La vacunación con dos dosis, e incluso con una, podría simplificar la logística y reducir el costo de la vacunación, lo que podría ser especialmente importante en los países en desarrollo, donde se detectan más de 85% de los casos de cáncer de cuello de útero”, según este experto.

No obstante, Safaeian reconoce que aún necesitan datos adicionales antes de cambiar la pauta terapéutica de esta vacuna, o para ver si también se logra una respuesta inmune similar con la otra vacuna contra el virus que hay en el mercado, Gardasil® de Sanofi Pasteur.⁸

Publicidad relacionada con la salud



Equidad, bienestar, salud. Buenos para ti y para los demás.
Deutsche AIDS-Hilfe (Berlín, Alemania).

⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

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.