



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.250

14 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)

Córdoba

- Visitó Córdoba la Premio Nobel en Medicina Françoise Barré-Sinoussi

Argentina

- Instan a adultos y adolescentes a vacunarse contra la hepatitis B
- Vigilancia de hepatitis B en embarazadas

América

- Argentina, Brasil y Uruguay potencian la prevención y atención del VIH en zonas de frontera
- Chile: Situación de la enfermedad meningocócica
- Chile registra 38 casos confirmados de hantavirus durante 2013
- Colombia, Buenaventura: En la ciudad, la incidencia de tuberculosis es tres veces más elevada que en el resto del país

- Estados Unidos: Casi la mitad de los jóvenes no usa condón
- Paraguay, Cordillera: Declaran alerta por dengue

El mundo

- España: Finalizan los primeros ensayos clínicos de una nueva vacuna contra la tuberculosis
- Europa: El brote de poliomielitis que afecta a Siria podría amenazar a la región
- Filipinas: Comienzan los enterramientos masivos para evitar las epidemias
- Omán: Primera muerte a causa del MERS
- Sudáfrica espera eliminar la malaria para el año 2018
- Desarrollan un nuevo anillo vaginal para prevenir el VIH y el virus del herpes simple

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/

Visitó Córdoba la Premio Nobel en Medicina Françoise Barré-Sinoussi

12 de noviembre de 2013 – Fuente: Circulo Médico de Córdoba (Argentina)

En semanas previas al Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, la actual presidenta de la Sociedad Internacional de Sida (IAS), Premio Nobel de Medicina en 2008 por el descubrimiento del VIH y Jefa de la Unidad 'Regulation of Retroviral Infections' del Instituto Pasteur, Francia, la Dra. Françoise Barré-Sinoussi, visitó la Provincia de Córdoba invitada por el Circulo Médico de Córdoba y con el auspicio de la compañía Gador S.A.

En el marco del convenio de cooperación entre el Circulo Médico de Córdoba y el Ministerio de Educación, a cargo de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud, alumnos de distintos niveles y modalidades del Sistema Educativo de la Provincia de Córdoba se entrevistaron con la Dra. Barré-Sinoussi.



Participaron del encuentro alumnos de los siguientes centros educativos: Instituto 'San Jerónimo', Nivel Inicial (alumnos de 5 años); Centro Educativo 'Gobernador José Manuel Álvarez', Nivel Primario (alumnos de 11 años); Centro Educativo 'Mahatma Gandhi', Nivel Primario (alumnos de 10 años); Centro Educativo Escuela sin nombre. B° Ampliación Vicor (alumnos de 11 años); Instituto Provincial de Enseñanza Media N° 154 'General Martín Miguel de Güemes' (alumnos de 13 años); Escuela Nocturna 'Eulogia Salvatierra de Palacios', Primaria de Adultos (alumnos de 16 años) y el Instituto 'San Jerónimo', Nivel Medio de Adultos (alumnos de 20 años).

Según el Dr. Ángel Minguez, Presidente del Circulo Médico de Córdoba, el hecho de poder contar con la presencia de una personalidad tan destacada de las ciencias y vincularla a la comunidad educativa, fundamentalmente a los alumnos, es muy importante para nosotros. El espíritu de la misma, además de señalar un camino para la prevención de esta enfermedad, es hacer evidente que el éxito y el reconocimiento duraderos están ligados a la pasión, el esfuerzo y la perseverancia.

Luego de la entrevista con los alumnos, la Dra. Barré-Sinoussi se dirigió a la Universidad Nacional de Córdoba donde recibió el título Honoris Causa, por parte de la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad Católica de Córdoba.

Su visita se enmarcó en las Conferencias Magistrales '¿Utopía o realidad?', realizadas en el día de ayer en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Las Conferencias Magistrales 2013 integran el Programa Internacional de Maestría en Ciencias Biomédicas compartido entre la Universidad de Buenos Aires (Facultad de Farmacia y Bioquímica y Facultad de Medicina) y la Universidad Albert-Ludwigs (Friburgo, Alemania). Fueron organizadas por el Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida, dependiente de la Universidad de Buenos Aires y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Contaron con el auspicio del laboratorio Gador S. A., y el apoyo de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación, la Embajada de Francia, la Asociación Argentina de Microbiología, la Sociedad Argentina de Infectología y la Sociedad Argentina Interdisciplinaria de Sida.

Argentina

Instan a adultos y adolescentes a vacunarse contra la hepatitis B

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

Dado que en la actualidad el virus de la hepatitis B es la causa más frecuente de falla hepática fulminante en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación realizó la jornada "Todos contra la hepatitis B", donde se presentó la estrategia de vacunación universal contra esta patología. La actividad estuvo a cargo de la responsable del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) de la cartera sanitaria nacional, Carla Vizzotti, y de los expertos Pedro Cahn, presidente de la Fundación Huésped, y Gustavo Lopardo, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología.

Durante el encuentro, se convocó a todos los sectores de la sociedad a sumarse al compromiso de promover la estrategia de vacunación universal contra la hepatitis B con el objetivo de avanzar en el proceso de control y elimi-

Vacuna contra la HEPATITIS B

La Hepatitis B es una enfermedad viral que afecta al hígado.

SE TRANSMITE:

- por contacto sexual no protegido,
- de madre a hijo durante el embarazo o el parto (transmisión vertical)
- por compartir jeringas
- y por transfusiones de sangre.

Puede evolucionar a hepatitis crónica, cirrosis y cáncer de hígado.



El método más efectivo para prevenirla es tener las 3 DOSIS de la vacuna CONTRA LA HEPATITIS B.

LA VACUNA ES GRATUITA y está disponible en hospitales y centros de vacunación públicos de todo el país.



VACUNATE. ES BUENO PARA VOS, ES BUENO PARA TODOS.



nación de esta enfermedad. Se trata de una patología que anualmente origina una docena de trasplantes hepáticos en el país.

Actualmente, esta vacuna está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación y se aplica al recién nacido dentro de las primeras doce horas de vida, y a los 2, 4 y 6 meses como componente de la vacuna quintuple, conocida también como pentavalente. También se completan o inician esquemas a los 11 años, en el caso de los niños que no hubieran recibido las dosis correspondientes con anterioridad, y está indicada para el personal de salud y los adultos que pertenezcan a grupos en riesgo para adquirir la infección y desarrollar complicaciones.

Desde mediados de 2012, por recomendación de la cartera de salud se universalizó el acceso a dicha vacuna a toda la población, convirtiendo a Argentina en el primer país de la región en implementar esta estrategia. La misma pretende reeditar los excelentes resultados de la vacunación contra la hepatitis A, que comenzó en 2005 y le permitió al país reducir sensiblemente la circulación del virus y eliminar la realización de trasplantes hepáticos por esta causa desde el año 2007. Con esta iniciativa, el Ministerio de Salud de la Nación sostiene su política de sensibilización a toda la sociedad para hacer frente a este problema de salud.

“En este momento es la hepatitis B la principal causa de falla hepática fulminante. Vacunando a las personas se puede interrumpir la transmisión, controlar y erradicar esta enfermedad. Los niños están vacunados y en los menores de 20 años ha disminuido la incidencia en forma notable. Lo que vemos es que entre los 20 y los 40 años se da la mayor cantidad de casos que pueden evolucionar a hepatitis B crónica, a cirrosis y hasta a cáncer de hígado. Entonces, teniendo una herramienta segura y eficaz para prevenirla, en Argentina no nos puede pasar que tengamos entre diez y doce trasplantes hepáticos al año por esta causa”, advirtió Vizzotti.

En ese orden, planteó la necesidad de “que la gente sepa que la vacuna está disponible, que ejerza su derecho a la salud vacunándose en forma gratuita en todos los centros de salud pública y asuma su responsabilidad de protegerse, de proteger a los demás e interrumpir esta vía de transmisión. Esperamos que pronto podamos decir que no tenemos más trasplantes por hepatitis B en Argentina”.

Las vacunas, de carácter gratuito y obligatorio, están disponibles en todos los vacunatorios públicos del país, debiéndose completar un esquema de tres dosis: la inicial, otra al mes y la última a los seis meses.

“Entre un pinchazo y un trasplante, recomiendo el pinchazo”

“Si existiera una vacuna contra el VIH creo que todo el mundo se la daría. La hepatitis B también se da, al menos mayoritariamente, por vía de transmisión sexual, cuesta vidas y te puede pasar tranquilamente. Entre un pinchazo y un trasplante, le recomiendo a la gente que elija el pinchazo”. Con su testimonio, Ramón Dagnino, quien hace cuatro años debió someterse a un trasplante de hígado a raíz de una falla hepática fulminante provocada por la hepatitis B, recomendó hoy a la población que se aplique la vacuna para prevenir esta patología.

“La hepatitis B puede ser mortal y grupo de riesgo somos todos. Yo tuve mucha suerte porque en menos de un mes se consiguió el órgano para trasplantarme y hace cuatro años volví a nacer. La operación fue un éxito, me siento maravillosamente bien e incluso ahora tengo un orden de prioridades distinto al que tenía antes. Eso sí, con el costo de un trasplante no me puedo llegar a imaginar cuánta gente se podría vacunar”, aseguró Dagnino, quien dijo que decidió concurrir al encuentro “como muestra de gratitud a la medicina y a toda la gente que me atendió. Decirles gracias a quienes me salvaron la vida es poco”.

“La historia de vida y la experiencia de Ramón son muy importantes”, dijo Carla Vizzotti, quien consideró que “es absolutamente posible que no haya más trasplantes hepáticos por hepatitis B en Argentina”, para lo cual es necesario optimizar las coberturas de inmunización contra este virus.

En la apertura de las deliberaciones, el viceministro de Salud de la Nación, Máximo Diosque, manifestó que “desde 2003 la prevención y la promoción de la salud están al frente de las estrategias sanitarias. Dentro de este esquema, las vacunas juegan un rol fundamental y esto se ha traducido en acciones claras y verificables a lo largo de los años, como la incorporación de nuevas vacunas al calendario oficial, lo que representa una inversión presupuestaria específica. Pero esto va más allá del mero hecho de tener vacunas disponibles sino que también tiene que ver con una política integrada, que apunta a priorizar este enfoque”.

El especialista Pedro Cahn, presidente de la Fundación Huésped, indicó que “hay enfermedades que tienen prensa, que ganan titulares en los medios con cierta sencillez. La hepatitis B no es una de ellas y sin embargo 600.000 personas mueren todos los años por esta causa en el mundo. Se considera que hay 240 millones de personas que viven con hepatitis B a nivel global, o sea que es una enfermedad que tiene un impacto muy grande”.

“Con la estrategia del Ministerio de Salud de la Nación no solamente se recupera el dinero invertido en las vacunas sino que se evita un gasto mayor. Ya no estoy hablando del aspecto humano, de lo que vale para cada persona estar sano, para su familia y sus seres queridos. Desde el punto de vista estrictamente económico, es una de esas intervenciones que pueden ser consideradas de bien público porque el beneficio trasciende al individuo vacunado. Si yo estoy vacunado no puedo transmitir esta infección a otras personas”, agregó.

El presidente de la Sociedad Argentina de Infectología, Gustavo Lopardo, señaló a su vez que “la incorporación de esta vacuna en el calendario en 2000 tuvo un impacto importante porque todos los chicos de menos de 13 años fueron vacunados y están protegidos. Sin embargo, todos los que nacimos antes de 2000, si no fuimos vacunados estamos en riesgo. Esta iniciativa de universalizar la vacuna sin duda es muy importante. Sabemos que después de la disponibilidad de agua potable, las vacunas en su conjunto son la segunda medida que tiene impacto en prevención de enfermedades infecciosas y en salud pública”.

Características de la enfermedad

La hepatitis B es una enfermedad viral que afecta al hígado y que puede presentarse durante años sin la aparición de síntomas en la persona infectada. Se trata de una afección grave que puede evolucionar a hepatitis crónica, cirrosis y cáncer de hígado, y que causa más de un millón de muertes anuales en todo el mundo.

“Sin diagnóstico o tratamiento, entre 6 y 10% de los adultos con la enfermedad puede evolucionar a formas crónicas. En nuestro país se registran alrededor de 12 trasplantes hepáticos al año a causa del virus B”, advirtió Vizzotti, para luego sostener que actualmente este virus es la causa más frecuente de falla hepática fulminante en el país.

El modo de transmisión es a través del contacto sexual no protegido, de madre a hijo durante el embarazo y a través del parto (transmisión vertical), por compartir jeringas y por transfusiones de sangre. La vacunación universal contra el virus de la hepatitis B tiene por propósito fortalecer el proceso de control y eliminación de esta enfermedad a nivel nacional.

Vigilancia de hepatitis B en embarazadas

12 de noviembre 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 estudiados y positivos, positividad cada 1.000 casos estudiados y razón de notificación cada 1.000 nacidos vivos, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012 (hasta SE 52)			2013 (hasta SE 34)			
	Estudiados	Positivos ¹	Positividad (x 1.000)	Estudiados	Positivos ¹	Positividad (x 1.000)	Razón notif. (x 1.000) ²
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	—	—	—	—	—
Buenos Aires	34.095	56	1,64	21.573	26	1,21	74,11
Córdoba	4.889	3	0,61	6.036	4	0,66	104,32
Entre Ríos	3.243	21	6,48	3.322	14	4,21	149,53
Santa Fe	14.928	39	2,61	13.558	31	2,29	250,81
Centro	57.155	119	2,08	44.489	75	1,69	94,55
Mendoza	13.215	14	1,06	12.080	1	0,08	353,47
San Juan	2.263	—	—	2.886	—	—	200,49
San Luis	7.474	6	0,80	5.025	1	0,20	645,80
Cuyo	22.952	20	0,87	19.991	2	0,10	354,76
Corrientes	129	—	—	131	—	—	6,29
Chaco	13.894	42	3,02	8.374	6	0,72	342,19
Formosa	8.178	11	1,35	7.144	8	1,12	585,77
Misiones	11.937	34	2,85	6.255	5	0,80	286,89
NEA	34.138	87	2,55	21.904	19	0,87	276,19
Catamarca	936	2	2,14	365	3	8,22	55,48
Jujuy	940	5	5,32	2.331	29	12,44	168,19
La Rioja	676	2	2,96	621	—	—	98,38
Salta	8.176	39	4,77	4.404	19	4,31	157,78
Santiago del Estero	195	2	10,26	89	—	—	4,93
Tucumán	16.349	7	0,43	15.011	3	0,20	502,01
NOA	27.272	57	2,09	22.821	54	2,37	222,41
Chubut	3.668	1	0,27	1.141	—	—	116,05
La Pampa	2.044	—	—	1.604	2	1,25	298,09
Neuquén	2.191	2	0,91	3.623	8	2,21	322,50
Río Negro	8.456	1	0,12	4.983	2	0,40	415,53
Santa Cruz	2.220	9	4,05	1.340	1	0,75	224,68
Tierra del Fuego	533	—	—	260	—	—	101,88
Sur	19.112	13	0,68	12.951	13	1,00	275,82
Total Argentina	160.629	296	1,84	122.156	163	1,33	161,63

1. Positivos: Pruebas HBsAg (antígeno de superficie HB) reactivas.

2. Razón de notificación: Casos estudiados en 2013/Nacidos vivos en 2013 (x1.000).

América



Argentina, Brasil y Uruguay potencian la prevención y atención del VIH en zonas de frontera

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

Referentes de los programas de VIH de las ciudades fronterizas del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) coincidieron hoy en los avances logrados en acciones de prevención, testeo y respuesta al virus de la mano de un proyecto realizado por Argentina, Brasil y Uruguay en zonas limítrofes, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que funciona como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así lo indicaron durante la reunión de cierre del proyecto de cooperación técnica (TCC) para la prevención, atención y apoyo en VIH de los espacios fronterizos de los países socios del MERCOSUR. El encuentro se desarrolló en la ciudad uruguaya de Rivera, lindante con la brasileña Santana Do Livramento. A través de la Comisión Intergubernamental de VIH del MERCOSUR (CIVIH), la iniciativa es llevada adelante por los ministerios nacionales de Salud de



Argentina, Brasil y Uruguay, en conjunto con los referentes locales de cada ciudad involucrada y el apoyo técnico de la OPS/OMS.

El intercambio de experiencias y la puesta en marcha de estrategias compartidas para expandir el testeo y mejorar la respuesta al virus forman parte de esta iniciativa de cooperación entre comunidades apenas separadas por un límite geográfico –marcado por un puente o una avenida–, pero conectadas por el trabajo, el comercio, el estudio y la atención sanitaria.

La iniciativa abarca las fronteras de Foz do Iguazú y Puerto Iguazú (Brasil/Argentina), de Santana do Livramento y Rivera (Brasil/Uruguay), de Paso de los Libres/Uruguaiana (Argentina/Brasil) y de Barra Do Quarai/Bella Unión (Brasil/Uruguay). En esta última frontera, incluso, inaugurarán en diciembre próximo el primer consultorio binacional de VIH para las personas de ambas comunidades.

“Se consiguió la creación, en algunos casos, o el fortalecimiento, en otros, de los comités de frontera, integrados por funcionarios y referentes de las ciudades vecinas”, subrayó Adele Vera, directora adjunta del Departamento de VIH/SIDA de Brasil. “En algunas de estas zonas hay mucha vulnerabilidad: hay prostitución, tráfico de drogas y tráfico móvil, como el de camioneros o barcos. Por ese motivo, se necesitan diferentes métodos de abordaje”, sostuvo.

La estrategia prevé la capacitación del personal de salud en territorios generalmente alejados de las grandes capitales. Desde los comités coinciden en que la falta de información o los prejuicios de sus comunidades, distantes de las grandes urbes, atenta muchas veces contra la prevención. Asimismo, como parte de la iniciativa, los referentes de los programas de VIH trabajaron en la elaboración de un diagnóstico de situación y respuesta al VIH con el fin de sostener las acciones comunes, más allá del proyecto.

“Nuestra población tiene en el imaginario que el VIH está conectado con los homosexuales, pero los perfiles epidemiológicos muestran otra cosa. En los departamentos involucrados en el proyecto se ve que 50% o más de las personas infectadas son heterosexuales”, explicó José Luis Priore, del Programa de VIH del Ministerio de Salud de Uruguay. Taiuska Bonadeu, coordinadora del Programa de VIH de Foz do Iguazú, también advirtió que una buena parte de los pacientes son mujeres jóvenes.

A su vez, afirmó Priore, muchas personas que viven en estas ciudades “van a atenderse del otro lado de la frontera, donde no las conocen. Esta realidad lleva a que sea muy útil compartir información, articular y trabajar en forma conjunta entre los países”, señaló.

Marcelo Vila, consultor subregional en VIH de la OPS, aseguró que “es muy importante para la Organización apoyar actividades en el marco del MERCOSUR y articular normas y actividades programáticas, considerando a las fronteras como un espacio geográfico único”.

“El objetivo fundamental es que las acciones de prevención, atención y tratamiento de VIH sean indistintas a ambos lados de la frontera. Incluso, gracias al marco de este proyecto hoy contamos con un equipo de atención y prevención de VIH en Puerto Iguazú”, señaló Juan Sotelo, referente del proyecto por parte del Ministerio de Salud de Argentina.



Chile: Situación de la enfermedad meningocócica

12 de noviembre de 2013 – Fuente: Departamento de Epidemiología (Chile)

Situación actual

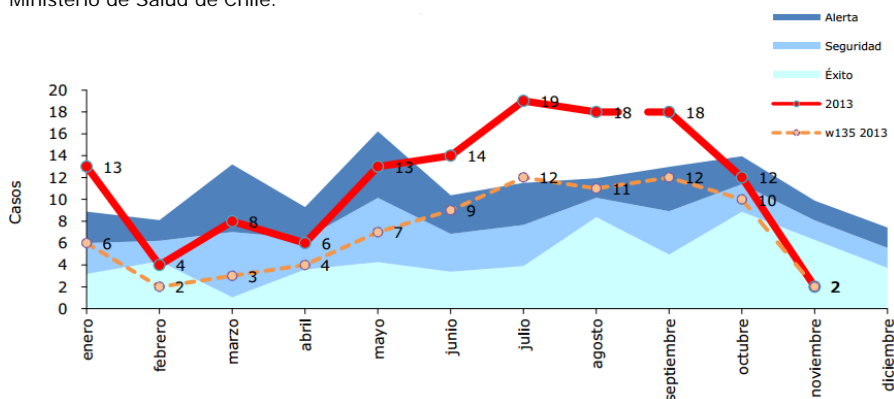
Hasta la semana epidemiológica (SE) 46 del año 2013, se han confirmado 127 casos de enfermedad meningocócica (EM) en Chile, cifra que supera a la mediana quinquenal del mismo período (93 casos) y es levemente superior al número total de casos confirmados en igual periodo de 2012 (113).

Según el corredor endémico, durante los meses de junio y septiembre, los casos de EM transitaban la zona de alerta; sin embargo, en el mes de octubre, la enfermedad se mantuvo en el límite con la zona de seguridad, volviendo a lo esperado (Gráfico 1).

Del total de casos, 25 han fallecido, lo que representa una letalidad global de 20%, más baja que lo presentado durante el año 2012 (28%).

Respecto a las características de los casos, 52% son mujeres (66) y el rango de edad es entre 25 días y 96 años, con una mediana de edad de 20 años.

Gráfico 1. Corredor endémico mensual de enfermedad meningocócica. Chile. En base a datos de 2007 a 2011, con representación del año 2013. Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.



Si bien esta enfermedad se caracteriza por un predominio en niños menores de 5 años (55% en el año 2011¹), este grupo se encuentra actualmente protegido contra los serogrupos W135, A, C e Y. En 2013, a este grupo de edad correspondió 35% del total (44 casos) y, de éstos, dos tercios son niños menores de 9 meses de los cuales 62% se confirmó como serogrupo W135.

La presentación clínica es principalmente meningococcemia (46%), que en 17 casos se asoció también con meningitis (13%); otros 29 cuadros son sólo meningitis (23%), 11 bacteriemias (9%), 5 infecciones articulares (4%), 4 síndromes de Waterhouse Friderichsen (3%) y 3 casos han sido clasificados como otras infecciones meningocócicas (2%). Todos corresponden a casos primarios.

Actualmente, el 59% de los casos residen en la Región Metropolitana (74), seguido por 13% en Valparaíso (17), 9% en Biobío (11) y 5% en la región de Antofagasta (6). El resto de las regiones presentan 4 casos o menos, a excepción de las regiones extremas del norte y zona austral –Arica-Parinacota, Aysén y Magallanes– que no han confirmado casos a la fecha.

Distribución por serogrupos

Del total de casos de EM, 96% cuenta con confirmación de laboratorio (122). De éstos se han seroagrupado 119 casos (3 por PCR no fue posible su identificación).

Considerando el total de casos seroagrupados, 66% es W135 (78), 33% serogrupo B (39) y sólo 2 casos confirmados como serogrupo C.

El serogrupos W135 presenta actualmente un porcentaje mayor que el del año pasado (58% versus 66%); mientras que el grupo B se mantiene sin mayores variaciones.

Situación del serogrupo W135

Hasta la fecha se han confirmado 78 casos por serogrupo W135 en el país, cifra que supera el número de casos observado en igual periodo de 2012 (49 casos); sin embargo, el porcentaje de confirmaciones para este serogrupo aumentó a 66% en la actualidad comparado con el 58% observado en 2012. Del total de casos de enfermedad meningocócica por W135, han fallecido 19 casos, lo que representa una letalidad de 24% para este serogrupo.

Actualmente, 68% de los casos residen en la Región Metropolitana (53), seguido por 10% en Valparaíso (8), 6% en Biobío (5), 4% en Atacama y Los Lagos (3 casos en cada región) y 3% de casos en Tarapacá (2); el resto son casos aislados, residentes en las regiones de Antofagasta, Maule, Araucanía y Los Ríos (1 caso en cada región).

En este serogrupo no hay diferencia porcentual por sexo y el rango de edad es de 1 mes a 96 años; sin embargo, la mediana de edad es de 41 años, a diferencia de la enfermedad en su conjunto que alcanza los 20 años. Según presentación clínica, hay un predominio de meningococcemia (52%).

A pesar de que los menores entre 9 meses y 5 años están protegidos contra este serogrupo, se han confirmado 4 casos que pertenecen al grupo objetivo de la vacunación, pero que no contaban con el antecedentes de vacunación.

Recomendaciones

- Reforzar el diagnóstico precoz de la enfermedad meningocócica.
- Realizar el estudio de laboratorio para la identificación del W135 y otros serogrupos (en muestras de líquido cefalorraquídeo).
- Mantener el refuerzo a la vigilancia, realizando la notificación inmediata a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud.
- Frente a un caso sospechoso, se debe aplicar quimioprofilaxis antes de las 24 horas a los contactos identificados, con el fin de asegurar la oportunidad de las medidas de control.
- Las medidas preventivas generales son:
 - Lavarse las manos frecuentemente.
 - Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
 - Evitar el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas, juguetes u otros utensilios que los niños se lleven a la boca.
 - Ventilar las viviendas.

UPI Chile registra 38 casos confirmados de hantaviriosis durante 2013

8 de noviembre de 2013 – Fuente: United Press International

Stephan Jarpa, director del Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile, llamó a reforzar la prevención de la hantaviriosis, que en el país este año ya acumula 38 casos confirmados y una letalidad de 30%.

Estos antecedentes fueron dados a conocer tanto por el ISP como por sus centros de confirmación, además de la Universidad Austral y de la Pontificia Universidad Católica.

Jarpa aseguró que la red de salud pública del país está “alerta y vigilante” para reaccionar oportunamente ante el eventual aumento de casos *ad portas* de la temporada veraniega.

¹ Se compara con las cifras del año 2011, porque a partir de 2012 se incorporó la vacuna antimeningocócica para este grupo de edad.

Recordó que el contagio produce una abrupta enfermedad respiratoria, conocida como síndrome cardiopulmonar por hantavirus, cuya letalidad global en el país bordea el 30%. Tiene un período de incubación de 1 a 3 semanas con un rango de 3 a 45 días.

“Es una patología que tiene su ‘caldo de cultivo’ en zonas como Los Ríos, lluviosa y que provee riqueza de alimentos a los roedores, vector de transmisión del hantavirus a los humanos”, expresó Jarpa. El ISP es el encargado de confirmar los casos de hantaviriosis en el país.

Expresó que la idea es agilizar el diagnóstico y ponerlo a disposición de los pacientes y los equipos clínicos lo más rápido posible. Del mismo modo, han venido capacitando e implementando laboratorios regionales en el test de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas), así como en la detección de probables casos para ser informados a la red de vigilancia.



Colombia, Buenaventura: En la ciudad, la incidencia de tuberculosis es tres veces más elevada que en el resto del país

7 de noviembre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

Los vacíos del sistema de salud de Colombia impiden el acceso de los pacientes con tuberculosis a una atención adecuada, y una vez que éstos logran obtener por fin los medicamentos, los efectos secundarios y la duración del tratamiento se convierten en nuevos obstáculos para lograr superar la enfermedad. Desde 2010, Médicos Sin Fronteras (MSF) apoya al Programa Nacional contra la Tuberculosis de Colombia con el objetivo de lograr mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en la ciudad de Buenaventura.

A lo largo de la carretera que conduce a Buenaventura, el aire fresco de las cumbres andinas se calienta poco a poco, dando paso al clima húmedo del Pacífico. Los barrios se extienden a ambos lados de la avenida Simón Bolívar, la arteria principal que divide la ciudad y que conduce al puerto más grande del país. Las mercancías que circulan y el bullicio general disimulan la alta tasa de desempleo y las condiciones de vida precarias. La ciudad tiene otra característica desalentadora: una prevalencia de tuberculosis importante, agravada por la pobreza. “La incidencia de la tuberculosis en Buenaventura es tres veces más alta que en el resto del país”, explica Luis Fernando Jiménez Abelló, coordinador del proyecto de tuberculosis de Médicos Sin Fronteras en Buenaventura. “Lo que es más sorprendente es el porcentaje de personas que desarrollan una forma resistente de la enfermedad en la fase de infección primaria”.



Problemas y debilidades del sistema

“La tuberculosis es vista como un asunto político, en lugar de ser manejada como un problema de salud pública”, dice Jiménez Abelló. “Las autoridades no tienen la voluntad de mejorar el tratamiento porque tienen otros intereses”. El desarrollo de la ciudad sigue dos caminos separados. La autoridad portuaria, que opera bajo el liderazgo de la ciudad, acaba de adquirir cinco grúas a un precio de 25 millones de dólares cada una. Sin embargo, la inversión en la salud pública está en un virtual estancamiento.

En el vestíbulo del lujoso Hotel Torre Mar de Buenaventura, el ocupado secretario de salud municipal, Dr. David Caicedo, deja el taller al que asiste para responder algunas preguntas. “Las autoridades nacionales no son conscientes de la magnitud del problema de la tuberculosis en Buenaventura”, dice. “Hay grandes deficiencias en el sistema de salud colombiano y en el tratamiento de la tuberculosis, en concreto por la falta de trabajadores capacitados, pero todavía tengo esperanzas”. Sus palabras son alentadoras, pero no reflejan la realidad. Pocas iniciativas están en realidad en marcha.

La gran cantidad de actores que participan en el diagnóstico y la administración del tratamiento alimentan la confusión y crean ineficiencias en el sistema de atención de la salud que ha sido debilitado por el costo del tratamiento y la falta de ciertos medicamentos en el ámbito nacional.

“Entre mayo y julio de este año, nos quedamos sin el principal medicamento para llevar a cabo el tratamiento de la tuberculosis común en la fase intensiva (durante los dos primeros meses)”, dice Jiménez Abelló. “Dado que sabemos que el desabastecimiento favorece el desarrollo de resistencia a los medicamentos, se puede llamar a esta situación una emergencia de salud”.

El tratamiento y los efectos secundarios

Varios pacientes esperan su turno en la entrada al centro de salud Independencia, especializado en tuberculosis. Aquí todo el mundo está obligado a llevar mascarillas. En el pasillo, la puerta de una de las habitaciones está medio abierta. Es la sala donde los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos vienen todos los días para recibir tratamiento. Alrededor de cuarenta recipientes se apilan en el armario del lado izquierdo de la habitación. Cada uno está marcado con un nombre. “Cada contenedor corresponde al tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) de un paciente –explica Jiménez Abelló–. Los pacientes deben tomar las pastillas todos los días en presencia de un trabajador de la salud”.

Una chica joven está tomando sus medicamentos. Con su dedo índice, señala el orden en que quiere tomar cada medicamento. El tiempo entre la ingestión de cada píldora se alarga, toma un trago de agua cada vez mayor y la

mueca en su rostro se vuelve más pronunciada. “Tomo 20 pastillas todos los días, cada una es de distinto tamaño, color y textura”. Se trata de un paciente de TB-XDR (tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos).

El tratamiento es complicado, principalmente debido a que produce muchos efectos secundarios. María Victoria, una mujer que logró curarse hace ya cinco meses, se emociona al recordar lo duro que fue el proceso: “Tenía muchos dolores de cabeza y estomacales. Perdí el apetito y me sentía muy débil. A veces ni siquiera podía sostener un vaso de agua”.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa. No existe vacuna y los signos clínicos de la enfermedad pueden variar. Está causada por un complejo de *Mycobacterium* compuesto de muchas bacterias, principalmente *M. tuberculosis* (bacilo de Koch). La tuberculosis sensible a los fármacos puede ser tratada en pocos meses, pero el tratamiento de una forma resistente a los medicamentos puede llevar más de dos años.

La estigmatización y el aislamiento

En Buenaventura, los pacientes con tuberculosis son estigmatizados. Un paciente dice: “Creo que la gente tiene más miedo de la tuberculosis que del VIH/sida. No entiendo por qué”. Muchos pacientes dicen que sufren por la actitud de la comunidad, sienten el rechazo y el aislamiento. “Yo no salía de mi casa –añade María Victoria–. Sólo iba desde la casa hasta al centro de salud. Cuando estaba en la calle, no miraba a nadie. Muy poca gente se atrevía a tocarme”. Sin embargo, el apoyo familiar puede ayudar al éxito del tratamiento. Es fundamental alentar a los pacientes a continuar con el tratamiento.

“La estigmatización puede darse debido a la forma en que se transmite o por el hecho de que una persona con tuberculosis es fácilmente identificable debido a su mascarilla”, dice Juan Carlos Arteaga, el psicólogo del proyecto de MSF. “Pero, para nosotros lo más grave es la poca información que se le da a la gente sobre esta enfermedad”.

Un enfoque multidisciplinar

La duración del tratamiento, el régimen diario de pastillas, la dependencia al alcohol o las drogas y la estigmatización lleva a algunos pacientes a abandonar el tratamiento, lo cual podría conducirles a una muerte segura. Los muchos efectos secundarios también son desalentadores.

Para animar a los pacientes resistentes a medicamentos a cumplir con su tratamiento, MSF ofrece un enfoque de tratamiento integral y multidisciplinar que combina el apoyo médico, psicológico y social. “El apoyo al paciente juega un papel importante en la reducción del abandono del tratamiento”, explica Jiménez Abelló.

La organización también desempeña un rol importante en la detección y el diagnóstico temprano de casos de tuberculosis. El equipo monitorea simultáneamente 15 centros de salud públicos y privados que atienden a pacientes con tuberculosis sensibles al tratamiento.

MSF puso en marcha su programa de tratamiento de la tuberculosis en Buenaventura hace casi tres años. Este año, los primeros pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos completaron su tratamiento. “Cuando me dijeron que el tratamiento había terminado y que estaba bien ¡puse patas arriba todo el centro de salud! Grité, lloré, abracé y agradecí a todo el personal médico. Me puse de rodillas”. María Victoria recuerda la emoción y la sensación de alivio que sintió cuando terminó su tratamiento hace apenas cinco meses. “Fue como si hubiera vuelto a la vida”.

UNIVISION Estados Unidos: Casi la mitad de los jóvenes no usa condón

13 de noviembre de 2013 – Fuente: Univisión (México)

La tasa de estudiantes estadounidenses que usan condones tuvo su nivel máximo de 60% hace una década, pero se detuvo desde entonces, e incluso disminuyó entre algunos grupos demográficos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Otro estudio reciente, publicado por el Consejo de Educación de Canadá, encontró que casi 50% de los estudiantes universitarios sexualmente activos no utilizan condones.

Los organismos de salud de algunos lugares están especialmente preocupados. En el Condado de Lane, en Oregon, un funcionario de salud dijo que están enfrentando un brote de gonorrea con tasas de hasta 40% mayor que en los últimos años. Y creen que la educación sexual en las escuelas es más fuerte que antes, pero no las campañas de prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Los CDC estiman que la mitad de las nuevas infecciones de transmisión sexual se producen entre los jóvenes. Los estadounidenses de 15 a 24 años con clamidiosis y gonorrea son cuatro veces más que la tasa de la población general, y los jóvenes de 20 años tienen las más altas tasas reportadas de sífilis y VIH.

¿Por qué los jóvenes usan menos condones? Cuando las tasas de uso de preservativos estaban en su mayor índice, en la década de 1990, el país estaba en medio de una epidemia de VIH/sida que cobraba vidas día a día. Pero ese miedo ha desaparecido y “los jóvenes de hoy ven al VIH como una enfermedad crónica manejable”, dijo Laura Kann, de los CDC.



Más campañas y acceso a condones

Otra investigación difundida por los CDC muestra que algunas escuelas ya no están insistiendo en las lecciones de sexo seguro como lo hacían antes. En Alabama, Alaska y Florida, un menor número de escuelas públicas están enseñando a los adolescentes cómo obtener condones y por qué es importante usarlos. Esas instituciones se enfrentan al desafío de concienciar también sobre otros problemas crecientes como la obesidad, el tabaco y el bullying.

La preocupación por el acceso de los menores a los condones llegó a la Academia Americana de Pediatría, que publicó hace pocos días una declaración de apoyo a un mejor acceso a los condones para los adolescentes. Aseguran que las escuelas siguen siendo reacias a proporcionarlos por un temor preexistente de que el acceso a éstos hará que los niños tengan más sexo.

Contra los viejos mitos

Pero los jóvenes no son los únicos que se niegan al condón. Incluso en los lugares donde hay dinero y los reparten gratis, como en New York, los funcionarios de salud informan que sólo uno de cada tres adultos usa protección.

Algunas investigaciones sugieren que los estadounidenses sexualmente activos simplemente asumen que su pareja está libre de infecciones de transmisión sexual, y se exponen a enfermedades silenciosas como la clamidiosis. Y el otro mito popular es que el condón reduce el placer en las relaciones sexuales.

Kann dice que la clave para impulsar el uso del condón es subir el nivel de concienciación a nivel educativo. Y que el desafío implica un compromiso de las escuelas, los padres y la comunidad toda.

Los jóvenes muchas veces creen que no necesitan seguro médico, que son "inmunes" a la enfermedad. Pero el nuevo mercado de seguros de salud que se lanzó el 1 de octubre promovido por la Ley de Cuidado de Salud, les ofrece alternativas para que estén bien protegidos, porque nunca se sabe qué puede pasar.

HOY

Paraguay, Cordillera: Declaran alerta por dengue

11 de noviembre de 2013 – Fuente: Hoy (Paraguay)

Tras un aumento de 83% de los casos de dengue en Cordillera, el Ministerio de Salud Pública, declaró alerta en este departamento. La preocupación aumenta teniendo en cuenta la proximidad del 8 de diciembre, cuando aumenta la cantidad de visitantes.

Desde el pasado 27 de octubre hasta el 2 de noviembre, la Dirección de Vigilancia Sanitaria, informó sobre un incremento de notificaciones por dengue, que alcanzó el 83%.

Ante este aumento inesperado, Antonio Barrios, ministro de Salud Pública, determinó declarar al departamento de Cordillera en estado de alerta.

"Estamos muy preocupados por esta situación, encima ya llega el 8 de diciembre y hay una gran cantidad de gente por la fiesta de Caacupé", expresó el secretario de Estado.

Señaló que para tratar de mitigar el impacto, se llevará a cabo una campaña ambiental el próximo 15 de noviembre, donde los funcionarios recorrerán varias manzanas para fumigar las viviendas y eliminar los criaderos.

Respecto al resto del país, comentó que 85% de los pacientes con dengue, provienen del área Metropolitana, donde también se prevén tareas de limpieza.

El mundo



España: Finalizan los primeros ensayos clínicos de una nueva vacuna contra la tuberculosis

12 de noviembre de 2013 – Fuente: Servicio de Información y Noticias Científicas (España)

La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa que afecta principalmente a los pulmones. A pesar de los nueve millones de casos al año y cerca de dos millones de muertes, las herramientas para luchar contra ella son aún limitadas.

De hecho, aunque en la actualidad se están estudiando 12 vacunas preventivas, solo se utiliza en la práctica la vacuna BCG (Bacillus de Calmette y Guérin) –incluida en el calendario de la Organización Mundial de la Salud (OMS)– que tiene más de 90 años y cuya protección en formas graves en niños menores de cuatro años está alrededor de 80%, siendo inferior en adolescentes y adultos.

De entre todos los intentos, hoy se han presentado en Madrid, en la sede de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i), los primeros resultados del ensayo español, basado en la cepa MTBVAC que fue diseñada por Carlos Martín, responsable del grupo de Micobacterias de la Universidad de Zaragoza, en colaboración con el Instituto Pasteur de París.

Durante la presentación, Carmen Vela, secretaria de Estado de I+D+i, ha mostrado su satisfacción "por el hito científico que supone este proyecto para España, Europa y para el mundo".



La prueba cutánea de la tuberculina se utiliza para evaluar a las personas con alto riesgo de tuberculosis.

Por su parte, Martín explicó que esta cepa, en la que trabajan desde hace 15 años, “es la primera y única vacuna basada en micobacterias de origen humano”. Además, comentó cómo los estudios preclínicos ya mostraron una mayor eficacia contra la tuberculosis que el resto de las vacunas candidatas.

La empresa española Biofabri patrocina la fase I de los ensayos clínicos y será la responsable de la futura producción industrial para todo el mundo. “Queremos que se trate de una vacuna universal que pueda ser usada por toda la población. Estamos trabajando en un proceso que permita producir la vacuna a un precio asequible”, afirmó Eugenia Puente, responsable de la firma.

Siete meses para confirmar resultados

El ensayo clínico en fase I, dirigido por François Spertini, comenzó en enero de 2013 en el Hospital Universitario de Vaudois en Suiza y probó en 36 voluntarios sanos la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna.

La cepa analizada busca activar el sistema inmunitario para que sea capaz de reconocer al bacilo de la tuberculosis y proteja a largo plazo frente a la forma más común de la enfermedad, la respiratoria.

Spertini, responsable de la prueba clínica que terminó el pasado 6 de noviembre, comentó que “aunque aún no se puede hablar de eficacia, los resultados obtenidos hasta ahora apuntan a que la vacuna es *a priori* segura ya que no se han observado en los primeros vacunados ningún síntoma de la enfermedad”.

Según apuntó Jelle Thole, director de la Iniciativa Europea contra la Tuberculosis (TBVI), “el problema de la tuberculosis es la aparición cada vez más frecuente de brotes extremadamente resistentes de la enfermedad. Por eso, tiene que haber mejores diagnósticos y tratamientos, pero sobre todo una nueva vacuna que sea eficaz”.

Sin embargo, “se necesita esperar al menos siete meses para confirmar estos datos, entonces ya se podrá afirmar totalmente la seguridad de la vacuna”, añadió Spertini. “Apenas estamos empezando a analizar los resultados, pero al menos hemos visto que no infiere la tuberculosis”.

Martín concluyó que “si los resultados siguen siendo positivos, se podrá seguir adelante con la vacuna, que no será una realidad hasta dentro de más de cinco años. El próximo paso será llevar la vacuna a países endémicos, como Sudáfrica, y a la población diana, los niños”.

THE LANCET Europa: El brote de poliomielitis que afecta a Siria podría amenazar a la región

8 de noviembre de 2013 – Fuente: *The Lancet*

La vacunación contra la poliomielitis entre los refugiados sirios podría no ser suficiente para impedir que esta enfermedad viral incapacitante infecte Europa, donde no se ha registrado durante décadas, advirtieron científicos alemanes.

Los científicos dijeron que el riesgo para Europa del resurgimiento de la poliomielitis en Siria se debía en parte al tipo de vacuna que se usa generalmente en las regiones que no han tenido la enfermedad durante mucho tiempo.

La poliomielitis, causada por un virus que se transmite por la comida o el agua contaminada, se confirmó entre varios niños del noreste de Siria, en su primera aparición en ese país en 14 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que el virus probablemente se extendió desde Pakistán –uno de los tres países donde la poliomielitis aún es endémica– y advirtió que la epidemia en Siria suponía una amenaza para millones de niños en Medio Oriente.

La poliomielitis se transmite con facilidad entre las personas y puede extenderse rápidamente entre los niños, sobre todo en las condiciones insalubres en las que viven los desplazados en Siria o en los abarrotados campos de refugiados de los países vecinos.

La enfermedad invade el sistema nervioso y puede causar parálisis irreversible en horas. La OMS ha advertido repetidamente que aunque un solo niño siga infectado con la enfermedad, los niños de todo el mundo están en riesgo.

Martin Eichner, científico de la Universidad de Tübingen, y Stefan Brockmann, funcionario de la Oficina Regional de Salud Pública de Reutlingen, destacaron que la mayoría de los países europeos usan vacunas de poliomielitis inactivadas contra la poliomielitis (IPV) en lugar de vacunas orales (OPV), una forma viva de inmunización.

Y aunque la IPV es altamente efectiva en la prevención de la poliomielitis, sólo ofrece protección parcial ante la infección y es por tanto menos fiable si el virus está circulando de forma activa.

“Debido a que un gran número de refugiados están huyendo de Siria y buscan refugio en países vecinos y en Europa, ahora existe la posibilidad de que el virus se reintroduzca en áreas que no han sufrido poliomielitis durante décadas”, dijeron.

“Vacunar sólo a refugiados sirios, como recomendó el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, debe juzgarse como insuficiente. Deberían tomarse en consideración medidas más extensas”, agregaron.

Entre esas medidas sugirieron revisiones de rutina a las aguas residuales de zonas donde se asientan grandes cantidades de refugiados sirios, para buscar la posible presencia del virus.²



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

Cinco días después que el tifón Haiyan arrasara las provincias centrales de Filipinas, las autoridades locales y organismos religiosos han comenzado a cavar fosas comunes donde enterrar a las víctimas mortales y prevenir así que broten enfermedades y epidemias.

Al menos 150 cuerpos sin vida, ninguno de ellos identificado por las autoridades, fueron enterrados en una fosa común cerca de la iglesia de Palo, en la isla de Leyte. En esta región, que quedó totalmente devastada el 8 de noviembre de 2013 por el tifón Haiyan, el hedor de los cadáveres amontonados en las calles y bajo los escombros se hace insoportable, mientras decenas de miles de personas necesitan urgentemente víveres de primera necesidad para aguantar hasta que llegue más ayuda.

Las autoridades se han visto desbordadas por la cantidad de muertos cuyos familiares o vecinos llevan continuamente al recinto religioso de Palo y el edificio habilitado como morgue.

En Barangay Paon, en el noreste de la isla Panay, también se ha informado de un sepelio masivo de 55 personas no identificadas, que se cree pertenecen a un grupo de marineros residentes en Masbate, el pasado 10 de noviembre.

“Los cadáveres pueden contaminar las fuentes de agua, pero no son los causantes de la difusión de enfermedades”, declaró el director de Centro Nacional de Epidemiología, Eric Tayag.

El paso de la tormenta tropical Zoraida por la región occidental del archipiélago filipino llevó más lluvia a Tacloban y las poblaciones cercanas, lo que agrava las inundaciones parciales de varias zonas de la ciudad.

La propagación de enfermedades como la influenza, y la aparición del cólera u otras epidemias es una de las máximas preocupaciones de las autoridades locales.

Las provisiones de alimentos y agua potable y el suministro de material médico continúan llegando con cuentagotas a las provincias centrales de Samar, Leyte y el norte de Cebú, las más afectadas por el desastre natural, aunque las agencias nacionales e internacionales han empezado a desplegarse en la región.

El Consejo para la Gestión y Reducción de Desastres de Filipinas elevó a 1.833 el número oficial de muertos en su último informe, en el que también confirmó que al menos hay 2.623 heridos y 84 desaparecidos. El presidente de Filipinas, Benigno Simeón Aquino III, descartó el 12 de noviembre que el número de fallecidos alcance los 10.000, como estimó la Organización de Naciones Unidas, e indicó que la cifra rondará entre los 2.000 y los 2.500.



El Ministerio de Sanidad de Omán anunció el 10 de noviembre de 2013 el primer fallecimiento registrado en el país a causa del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV).

El fallecido, un hombre de 68 años de edad, que además padecía varias enfermedades crónicas, entre ellas diabetes y problemas cardíacos, fue ingresado a fines de septiembre y se le diagnosticó la enfermedad.

El MERS-CoV surgió por primera vez en Asia en 2012. La primera alerta internacional de la Organización Mundial de la Salud fue tras la infección en septiembre de un hombre de Qatar en Gran Bretaña. Este nuevo virus, que es de la misma familia del que provoca el resfrío común, tiene como principales síntomas fiebre, tos y dificultades respiratorias.

Los nuevos casos reportados indican que la fuente de infección, que aún no ha sido determinada, se mantiene activa en Medio Oriente y está presente en un gran área, incluidas nuevas regiones de Arabia Saudí.

El Departamento de Salud de Sudáfrica espera eliminar la infección de la malaria en toda la nación austral para el año 2018, según asegura hoy una comunicación institucional.

De acuerdo con los especialistas, tal meta es posible si se logra un efectivo seguimiento de los pacientes y se computan de forma correcta las rutas de transmisión y el desarrollo de los síntomas por regiones.

El ministerio informó además que las provincias de Mpumalanga, Limpopo y KwaZulu Natal son las más afectadas actualmente por la malaria.

Acorde con el reporte, las muertes por esta enfermedad disminuyeron en Sudáfrica en casi 85% entre los años 2000 y 2012.



“Cuando hablamos del reto para 2018, queremos decir que nadie dentro de nuestras fronteras será infectado por un mosquito local”, explicó Eunice Miyisani, vocera gubernamental.

La compañía farmacéutica australiana Atomo Diagnostics anunció en octubre que producirá en Sudáfrica una nueva prueba rápida prototipo contra la malaria. Según la empresa, el catalizador será manufacturado con la certificación ISO 13485 y fue presentado en la Conferencia Panafricana contra la Malaria, celebrada en Durban hace un mes.

El grupo corporativo asegura que el fármaco llega en un momento de alta necesidad de paliativos, especialmente en un continente con tanta necesidad de rápidos diagnósticos fáciles de aplicar en el terreno.

Estadísticas de la organización no gubernamental The Global Fund indican que de las 650.000 muertes por malaria cada año, más de 90% ocurren en el continente africano.

europa Desarrollan un nuevo anillo vaginal para prevenir el VIH y el virus del herpes simple **press** 13 de noviembre de 2013 – Fuente: Europa Press

Un nuevo anillo intravaginal proporciona efectos anticonceptivos, así como de protección contra el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) y prevención del virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), según los resultados de los ensayos preclínicos presentados en la Reunión Anual y Exposición de 2013 de la Asociación Americana de Científicos Farmacéuticos (AAPS), que se celebra estos días en San Antonio, Texas, Estados Unidos.

Esta tecnología con propósito de multiprevencción (MPT), presentada por Meredith Clark, jefa de Administración de Fármacos de CONRAD, División del Departamento de Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de Virginia del Este, en Norfolk, Estados Unidos, puede permanecer en la vagina durante un máximo de 90 días y libera los anticonceptivos levonorgestrel (GNL) y tenofovir (TFV), un antirretroviral que inhibe la replicación del VIH y el VHS en las células susceptibles.

El equipo de desarrollo de producto de CONRAD, en colaboración con el Dr. Patrick Kiser, de la Universidad de Northwestern, en Evanston, Illinois, Estados Unidos, llevaron a cabo pruebas de liberación del fármaco *in vitro* y estudios farmacocinéticos (PK) del anillo durante tres meses en conejos y ovejas comparándolos los niveles de fármaco observados con el uso del gel tenofovir.

Los científicos encontraron que los niveles de tenofovir entregados en el tejido diana desde el anillo son similares o superiores a los obtenidos después de la aplicación de gel de TFV 1%, un producto que ha demostrado ser eficaz en la prevención del VIH y las infecciones por VHS en mujeres. Además, la liberación del agente anticonceptivo también era consistente con los niveles anteriores probados como eficaces en mujeres. Así, estos investigadores continuarán con esta investigación y en 2014 realizarán ensayos clínicos en Fase I en mujeres, en los que se podrá a prueba el anillo de combinación de fármacos y el anillo con sólo tenofovir.

Tenofovir es el primer microbicida probado que resulta eficaz en los seres humanos, como demuestra el ensayo clínico CAPRISA 004, en el que las mujeres que usaban el gel antes y después de practicar sexo vieron reducido su riesgo de infección por VIH entre 39 y 54%. CAPRISA 004 también mostró que el gel resulta efectivo en 51% en la reducción de la transmisión de HSV-2, por lo que este anillo proporciona potencialmente una triple protección.


“El anillo TFV/LNG es el primer dispositivo para analizar en mujeres que ofrece método anticonceptivo y prevención del VIH y del herpes –resumió Clark–. Y hasta ahora, tenofovir es el único microbicida que ha demostrado ser eficaz en la reducción de las infecciones por VIH cuando se utiliza por vía tópica. Es importante desarrollar una variedad de mecanismos de entrega de tenofovir con el fin de satisfacer las diferentes necesidades de las mujeres”.

“Los productos sólo funcionan cuando se utilizan. Al tener un anillo que puede permanecer en el cuerpo durante un máximo de 90 días, nuestra esperanza es que ofrezca una solución para aumentar la adherencia y, por lo tanto, proporcionar una mayor protección contra el VIH al mismo tiempo que prevenir el embarazo”, destacó el director de Desarrollo de Productos de CONRAD, David Friend.

Además del anillo intravaginal TFV/LNG, CONRAD está probando la combinación del diafragma SILCS con gel de tenofovir, que pueden ofrecer al usarlos juntos anticoncepción más el potencial de reducir las infecciones por VIH y HSV-2. Según la Organización Mundial de la Salud, hay 35,3 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo y al año se producen unos 87 millones de embarazos no deseados.



FATAL ATTRACTION



Choosing a partner these days can be a life or death decision. And the more partners you have, the more chances you'll have of catching AIDS.

AIDS is an insidious disease. It does not discriminate between homosexuals or heterosexuals. And it sometimes takes years to show itself. So what on the surface may appear normal can often mask a disease for which there is no cure. Confidential tests and counselling are available now. Or you can ring for advice.

AIDS

AIDS HOTLINE, RECORDED INFORMATION TELEPHONE 254 1611 (ENGLISH) 254 1612 (CHINESE) FOR COUNSELLING AND APPOINTMENT, TELEPHONE 254 1613.

Ministry of Health

Atracción fatal.

Elegir una pareja en estos días puede ser una decisión de vida o muerte. Y mientras más parejas tengas, son mayores las chances de adquirir el sida. El sida es una enfermedad insidiosa. No discrimina entre homosexuales y heterosexuales. Y muchas veces tarda varios años en manifestarse. Por eso, una apariencia normal puede enmascarar una enfermedad para la que no existe cura. Están disponibles pruebas y consejería gratuitas. O puede llamar por teléfono para asesorarse. Ministerio de Salud (1988. Singapur).

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.