



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.251**

15 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

- El comportamiento del VIH en la provincia
- Recuerdan medidas de prevención de accidentes con animales venenosos

### Argentina

- Vigilancia de enfermedad de Chagas congénita

### América

- Bolivia, Beni: El Ministerio de Salud descarta la existencia de un brote de infecciones por bocavirus
- Ecuador: Lanzaron campaña de vacunación contra la influenza
- Estados Unidos, Dallas: Reportan el séptimo caso humano de infección por el virus del Nilo Occidental
- Honduras: Choluteca está catalogada como zona crítica para leptospirosis

- Nicaragua: La OPS advierte que el dengue está en su etapa "más peligrosa"
- Paraguay: Alarma ante 80 casos de leishmaniosis en humanos

### El mundo

- Filipinas: Llegan las ayudas, pero persisten los problemas para distribuirlos
- Kuwait: Reportan los dos primeros casos de infección por el MERS-CoV
- Malasia: Las muertes por dengue se han duplicado respecto de 2012
- Pakistán: Los casos de poliomielitis de 2013 superan a los del año anterior
- Taiwán: Confirman el primer caso de infección humana por el nuevo virus de influenza aviar A(H6N1)
- Esperanzas concretas para la cura de la hepatitis C

### Adhieren:



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)



[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## El comportamiento del VIH en la provincia

13 de noviembre de 2013 – Fuente: La Mañana de Córdoba (Argentina)

Los datos oficiales que surgen del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba indican que en la provincia hay más de 7.600 casos con diagnóstico de infección por VIH/sida, contando desde el primer caso detectado en Córdoba en 1986. Al respecto Julio Cohen, director del Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson', centro de referencia en el tema, informó que "por año se suman unos 600 casos nuevos, con lo cual estamos en la actualidad superando los 8.000 casos".

El profesional destacó en este sentido que en Córdoba la epidemia se encuentra en una etapa de amesetamiento y a nivel nacional "se encuentra focalizada en el centro del país, esto es Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba. En esta región se concentra 70% de los pacientes infectados en Argentina".

Cohen destacó que "si hacemos una proyección, estaríamos en las 12.000 personas infectadas en Córdoba, considerando que 40% de ellas no lo sabe".

Casi la mitad desconoce su situación "de allí la promoción del testeo a todas las personas y la sugerencia del uso del preservativo durante toda la relación sexual. Estos son los pilares para hablar del fin de la epidemia", subrayó.

### Diagnósticos tardíos

Alrededor de 40% de los pacientes llegan tarde al diagnóstico, es decir habiendo ya desarrollado la enfermedad, "lo que disminuye la calidad de vida y la respuesta terapéutica es diferente si comenzamos temprano antes de la etapa de sida, a que si llegamos tarde", dijo Cohen.



## Recuerdan medidas de prevención de accidentes con animales venenosos

13 de noviembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

Todos los años, entre octubre y marzo, aumentan notablemente las consultas por accidentes con alacranes y otros animales venenosos como arañas o serpientes en la provincia de Córdoba. Esto se debe a que la gente realiza en épocas estivales mayor actividad al aire libre. Y también a que estas especies son más activas en los meses de calor.

Los peligros dependen del tipo de animal involucrado, de la edad de la persona afectada y la cantidad de veneno inculado. Por esto, resulta de gran importancia reconocer al animal que causó la picadura o mordedura a fin de orientar al médico tratante, así como recurrir rápidamente al hospital más cercano.

Laura Raquel López, del área de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial, comenta que se reportan muchos más casos de accidentes con alacranes que de otros arácnidos y ofidios.

"Las mamás generalmente se alarman más y consultan por una picadura de alacrán y no por una de araña", explica la profesional. Sin embargo, "tanto uno como el otro caso deben ser tratados como emergencias y motivar consultas inmediatas, para que sea el médico quien decida qué terapéutica seguir", aclara.

### Consejos útiles

Los animales ponzoñosos suelen esconderse o anidar en lugares como piedras, árboles, cuevas, resumideros, huecos en la pared o el piso, entre otros. Es importante seguir las siguientes recomendaciones:

- No caminar descalzo
- No introducir pies o manos en huecos de árboles, piedras, cuevas o nidos.
- Sacudir la ropa y zapatos antes de vestirse, y la ropa de cama antes de acostarse.
- Separar las camas de la pared.
- Observar el piso del baño antes de bañarse.
- Cubrir con tela metálica los resumideros de toda la casa.
- Usar botas de caña alta (de cuero o goma gruesa) cuando se transite por el campo.
- Mantener limpio y ordenado el interior del hogar y libre de malezas una superficie amplia alrededor de la casa o campamento.
- No acumular leña, ladrillos o escombros cerca de la vivienda.
- En los campamentos, cerrar bien las carpas durante las horas de descanso y de paseo. Mantener acomodadas las mochilas, bolsas de dormir y otros elementos.
- En las zonas serranas, se recomienda no sentarse en pircas o acampar cerca de ellas.

### Más información

Más datos pueden requerirse en el Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba, al teléfono-fax: (0351) 434-1543/44. También al siguiente correo electrónico: [epidemiologiacordoba@gmail.com](mailto:epidemiologiacordoba@gmail.com). El teléfono de guardia es (0351) 153-463803, con atención las 24 horas.



Además puede solicitarse información al Centro de Zoología Aplicada de la Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: [zoologia@efn.uncor.edu](mailto:zoologia@efn.uncor.edu); [www.efn.uncor.edu/zoologia](http://www.efn.uncor.edu/zoologia).

Algunos de los hospitales de referencia en la ciudad de Córdoba son los siguientes:

- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Bajada Pucará esquina Ferroviarios. TE (0351) 458-6455.
- Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson'. Bajada Pucará 2025. TE (0351) 434-8755/56.
- Hospital Infantil Municipal. Lavalleja y Góngora. TE (0351) 470-8800.
- Nuevo Hospital San Roque. Bajada Pucará. TE (0351) 434-8771.
- Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Castro Barros 650. TE (0351) 434-6060.

En el interior de la provincia, se recomienda comunicarse con los hospitales provinciales y municipales de las diferentes localidades.

## Argentina

### Vigilancia de enfermedad de Chagas congénita

12 de noviembre de 2013 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 39. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	179	11	79	10
Buenos Aires	179	46	218	31
Córdoba	15	1	47	4
Entre Ríos	9	2	6	3
Santa Fe	349	10	292	11
<b>Centro</b>	<b>731</b>	<b>70</b>	<b>642</b>	<b>59</b>
Mendoza	6	1	77	5
San Juan	1	1	1	—
San Luis	42	4	35	12
<b>Cuyo</b>	<b>49</b>	<b>6</b>	<b>113</b>	<b>17</b>
Corrientes	1	—	1	—
Chaco	38	19	51	14
Formosa	12	12	16	15
Misiones	28	4	38	2
<b>NEA</b>	<b>79</b>	<b>35</b>	<b>106</b>	<b>31</b>
Catamarca	3	1	4	3
Jujuy	10	10	7	2
La Rioja	17	3	9	3
Salta	49	14	38	14
Santiago del Estero	19	3	28	—
Tucumán	79	—	154	6
<b>NOA</b>	<b>177</b>	<b>31</b>	<b>240</b>	<b>28</b>
Chubut	20	1	1	—
La Pampa	8	4	26	5
Neuquén	25	2	38	3
Río Negro	1	1	6	1
Santa Cruz	18	—	1	1
Tierra del Fuego	21	—	27	—
<b>Sur</b>	<b>93</b>	<b>8</b>	<b>99</b>	<b>10</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.129</b>	<b>150</b>	<b>1.200</b>	<b>145</b>

## América



### Bolivia, Beni: El Ministerio de Salud descarta la existencia de un brote de infecciones por bocavirus

8 de noviembre de 2013 – Fuente: El Deber (Bolivia)

El director general de Servicios de Salud, Rubén Colque Mollo, explicó el 8 de noviembre que en el departamento de Beni no existe un brote de infecciones por bocavirus y dijo que los casos registrados en el municipio de Santa Rosa de Yacuma, en la provincia Ballivián son casos aislados que ya fueron controlados.

“Los casos de infección por bocavirus registrados en Beni son aislados, y no se trata de un brote, ya que desde el Ministerio de Salud se realiza una vigilancia epidemiológica activa y continua”, explicó.

Asimismo, rechazó la necesidad de una declaratoria de alerta sanitaria en esa región. “La anterior semana una comisión de profesionales médicos se trasladó hasta el municipio de Santa Rosa para asumir acciones y medidas sanitarias, y se descartó la necesidad de una declaratoria de alerta sanitaria en el sector”, subrayó.

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



El bocavirus no es un virus que se presenta de manera frecuente, es muy raro en Bolivia y es el primer caso que se encuentra, según fuentes sanitarias.

“Como Ministerio de Salud ya tomamos las medidas para evitar su propagación”, complementó Colque Mollo, y aseguró que desde el Ministerio de Salud se realiza una vigilancia epidemiológica constante de las enfermedades comunes como las infecciones respiratorias agudas (IRAs), la influenza A, las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), entre otras, y las enfermedades raras o poco frecuentes como es el caso del bocavirus.

Recomendó a la población aplicar las medidas de control y de promoción de la salud para evitar el contagio de esa enfermedad, que ataca sobre todo a los niños.



## Ecuador: Lanzaron campaña de vacunación contra la influenza

11 de noviembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud Pública (Ecuador)

La campaña de vacunación contra la influenza A(H1N1), A(H2N3) y B arrancó el 11 de noviembre de 2013, con un evento en Quito en la Plaza Quitumbe.

En la cita, 2.039 personas fueron vacunadas; quienes pertenecen al grupo prioritario por tener mayor riesgo de ser afectado con severidad por la influenza: personas entre 6 meses y 17 años, mayores de 65 años, embarazadas, personal de salud y pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, epilepsia, VIH, cardiopatías, enfermos con problemas pulmonares y renales crónicos, personas con obesidad.

Durante el evento los participantes disfrutaron de música y juegos tradicionales, en el marco de promoción de la actividad física. Además, se recalcó a jóvenes y niños la importancia de una alimentación saludable y de la vacunación para prevenir enfermedades.

La Ministra de Salud, Carina Vance, motivó a los menores: “Hoy inicia la vacunación y es importante que todos ustedes acudan a los centros de salud y que les digan a sus papás, a sus amigos; esto evita consecuencias graves”.

La campaña se realizará hasta el 31 de diciembre y se prevé vacunar a 3,7 millones de personas en todo el territorio. Se invirtieron 13 millones de dólares en esta campaña.

El Ministerio de Salud Pública prevé que este plan de vacunas pueda cubrir al menos a 80% de la población más vulnerable.

La vacunación es gratuita y será administrada en los centros de salud y mediante brigadas móviles. Éstas serán coordinadas con el Ministerio de Educación para el caso de los establecimientos educativos. Los hospitales no prestan este servicio. Según lo previsto, durante las primeras semanas de esta campaña las brigadas visitarán prioritariamente a la población cautiva, como los centros de cuidado infantil, asilos, escuelas y colegios.

Las vacunas están especialmente diseñadas para enfrentar la mutación del virus que se da periódicamente, por lo que si una persona ya se vacunó el año pasado deberá nuevamente acudir al centro de salud a que se le administre la nueva vacuna.

Se mantiene vigente la venta de antigripales y antitusígenos solo con receta, esto con el fin de evitar la automedicación que puede agravar y ocultar los síntomas de la influenza.



## Estados Unidos, Dallas: Reportan el séptimo caso humano de infección por el virus del Nilo Occidental

7 de noviembre de 2013 – Fuente: El Hispano (Estados Unidos)

El Departamento de Salud de Dallas reportó el séptimo caso de infección humana por el virus del Nilo Occidental. La víctima, una mujer de la tercera edad, vive en el oeste de la ciudad.

Pese a que esta temporada no ha sido tan devastadora como la registrada en 2012, las autoridades médicas insisten en señalar que los mosquitos que portan el virus se encuentran muy activos en casi toda la zona metropolitana de Dallas.

Para combatir los mosquitos que atacan con mayor severidad entre los meses de junio y noviembre, continua vigente el programa de control con insecticidas. La información ha sido extendida a medios televisivos, vallas publicitarias, folletos, radio y juntas comunitarias.

El número de casos ha disminuido en que va de 2013 y las autoridades lo atribuyen al número de trampas instaladas en diferentes puntos de la ciudad y a las masivas jornadas de fumigación realizadas entre noviembre de 2012 y abril de 2013.

“El brote registrado en 2012 en Texas, fue el más letal en la historia de este estado y la tarea es evitar que se repita este año”, dijo David L. Lakey, comisionado del Departamento de Servicios Estatales de Salud.



El año pasado, Texas sumó 1.112 casos de la enfermedad, más del doble del récord anterior, con 40 muertes reportadas. El número de casos pudo ser mayor, pues algunos no fueron reportados a los servicios estatales de salud, principalmente en el norte de Texas.

Antes de 2012, el peor año de la enfermedad en Texas había sido 2003, cuando 439 personas fueron diagnosticadas con fiebre del Nilo Occidental.

En lo que va de este año, 298 personas ya han sido diagnosticadas con la enfermedad neuroinvasiva que provoca este virus, la forma más grave, que afecta al cerebro y puede causar parálisis, coma y la muerte. Esta variante sólo afecta a uno de cada 150 personas infectadas con el virus, y la mayoría de los casos no neuroinvasivos no se reportan.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con sede en Atlanta, informó que alrededor de 80% de las personas infectadas con el virus del Nilo Occidental no presenta síntomas o muy pocos. Uno de cada cinco desarrolla síntomas leves, como dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, fiebre, erupciones en la piel e inflamación de ganglios linfáticos.

Aun no existen vacunas para prevenir la infección del virus del Nilo Occidental, y no se han desarrollado medicamentos para tratarlo.

## **La Tribuna** Honduras: Choloteca está catalogada como zona crítica para leptospirosis

30 de octubre de 2013 – Fuente: La Tribuna (Honduras)

Como zona crítica para leptospirosis catalogaron las autoridades sanitarias a nivel nacional a varios municipios del departamento de Choloteca, por lo que se está trabajando para disminuir los casos, según afirmó la Dra. Reina Teresa Velásquez, coordinadora del Departamento de Control de Zoonosis del Ministerio de Salud, agregando que este año en Honduras se han confirmado 34 casos de los 486 sospechosos.

Velásquez dijo, además de catalogar al departamento de Choloteca como zona crítica de la enfermedad, Copán, Ocotepeque e Islas de la Bahía con considerados como 'zona silenciosa' y los demás departamentos como 'zonas endémicas'.

De los 34 casos confirmados, siete son de Choloteca, los restantes son de Copán, La Paz, Yoro, Olancho, Francisco Morazán y Cortés. La funcionaria dijo que a Choloteca se le dará un tratamiento especial de vigilancia sanitaria.

La leptospirosis es transmitida por la orina de animales enfermos, especialmente de roedores, caballos, cerdos y perros.

La funcionaria hizo un llamado a la población, especialmente la rural, para no caminar descalzos, ya que esto propicia el contagio de la enfermedad, y es por ello que la mayor parte de los enfermos son agricultores y estudiantes de zonas rurales.

A renglón seguido dio a conocer que los municipios de Marcovia, Namasigüe, Orocuina, San Marcos de Colón, Choloteca, Apacilagua y El Corpus, son los lugares donde más casos de la enfermedad se producen.

Al tiempo dio a conocer que del año 2007 a 2013 se han confirmado 357 casos de la enfermedad y de estos, 12 fueron fatales. El primer caso de leptospirosis se conoció en 1995 en la comunidad de La Albarrada, El Corpus, Choloteca.

## **EFE:** Nicaragua: La OPS advierte que el dengue está en su etapa "más peligrosa"

13 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

La oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió hoy que Nicaragua se encuentra en la etapa "más peligrosa" de la epidemia del dengue, que ha matado a 19 personas, incluido un nonato. "En este momento entramos a una de las etapas más peligrosas", dijo Socorro Gross, representante de la OPS en Nicaragua.

El Ministerio de Salud nicaragüense considera que noviembre es el mes más propenso para la propagación de esta enfermedad.

Gross señaló que a esto se suma el hecho de que Nicaragua está siendo atacada por un serotipo del virus del dengue que no se presentaba desde hace muchos años, lo que da como resultado que la sociedad esté más expuesta.

Otra característica de la epidemia, que agrava la situación, es que la enfermedad está atacando con más fuerza cuando se trata de la segunda vez que la persona sufre la enfermedad, explicó la delegada.

Según el último reporte presentado por el gobierno nicaragüense, se han contabilizado 7.294 casos de dengue desde inicios del año, 132 de ellos en las últimas 20 horas.

"Estamos entrando a un período en el cual la población tiene que estar más alerta", insistió Gross.

Nicaragua también reportó este miércoles que existen 1.552 personas con sospechas de dengue y 39 personas graves.

La representante de la OPS recordó que el número de casos sospechosos incluye "todo síntoma febril", debido a la forma en que el gobierno está reaccionando ante la epidemia.

Nicaragua se encuentra en estado de alerta roja sanitaria a causa del dengue. La declaración de alerta roja mandó a cuadruplicar los esfuerzos para eliminar las larvas y mosquitos que transmiten el dengue en todo el país.

Gross advirtió que el dengue ahora no sólo es un problema urbano, sino también rural, lo que hace más difícil enfrentarlo.

Una generosa temporada lluviosa ha contribuido a mantener los niveles de afectación por dengue en Nicaragua, según las autoridades.

Por esa razón, la OPS recomendó a la población tomar el tema como una responsabilidad personal, para eliminar cada criadero de mosquitos en cada una de las viviendas.



## Paraguay: Alarma ante 80 casos de leishmaniosis en humanos

14 de noviembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

El Ministerio de Salud de Paraguay alertó hoy por la aparición de 80 casos de leishmaniosis en seres humanos, cifra superior a la registrada en años anteriores.

La Dirección de Vigilancia de Salud advirtió de este crecimiento inusual y del peligro consecuente en una nación donde los perros-mascota son algo normal y abundante, pero también viviendo en el abandono.

El Centro Antirrábico Nacional (CAN), anunció el inicio de un rápido movimiento de control y vigilancia de la enfermedad en varios departamentos para la detección de posibles focos y prevenir su propagación.

Los trabajos se realizan en Caacupé, departamento de Cordillera, para controlar la enfermedad con miras a las festividades religiosas próximas pues allí acuden miles de peregrinos anualmente<sup>2</sup>, pero también en el departamento Central, contiguo a la capital, Asunción.

Un serio problema que confronta la población es el alto costo de los medicamentos para tratar la enfermedad en el ser humano y la actual crisis de recursos de los hospitales, pues de acuerdo con la gravedad del enfermo requiere hasta 30 frascos para tratamiento.

Esa medicina tiene un increíble valor unitario de alrededor de 600 dólares, señaló un especialista del ministerio, algo muy lejos de las posibilidades de la mayoría de los enfermos.

## El mundo



## Filipinas: Llegan las ayudas, pero persisten los problemas para distribuir las

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los asociados están enviando personal y suministros a Filipinas, pero no es fácil hacerlos llegar a quienes los necesitan.

Los equipos de la OMS y de otras organizaciones de socorro en las emergencias ya se encuentran en las zonas más afectadas por el tifón Haiyan o en camino hacia ellas. Han llegado a Cebú medicamentos y otro material sanitario, pero ahora hay que distribuirlos a las zonas más necesitadas.

La OMS está colaborando con el Gobierno de Filipinas en la coordinación del despliegue de los equipos médicos internacionales. Hasta la fecha, nueve equipos (de Alemania, Australia, Bélgica, Estados Unidos, Hungría, Japón, Nueva Zelanda y Suiza) han confirmado que han llegado al país o están en camino. Dos se han instalado en Taclobán. Los equipos son autosuficientes y traen sus propios hospitales de campaña, material quirúrgico, medicamentos esenciales, agua, alimentos y combustible.

“Estamos colaborando con el Gobierno para instalar a las personas, medicamentos y suministros adecuados en las zonas más afectadas por el tifón, pero los problemas logísticos persisten, dados los grandes daños producidos en pistas de aterrizaje, puertos y carreteras”, dijo la Dra. Julie Hall, representante de la OMS en Filipinas.

Muchas personas han sufrido cortes, heridas, fracturas y lesiones diversas durante el tifón o las posteriores inundaciones. Los pacientes crónicos se han quedado sin acceso a su medicación. Otras personas vulnerables, como los niños y los discapacitados, también pueden necesitar atención médica.

La OMS publicó orientaciones sobre la donación de medicamentos y material sanitario aplicables al actual flujo de ayuda de la comunidad internacional y que pueden contribuir a que Filipinas reciba los suministros adecuados para hacer frente a esta emergencia.<sup>3</sup>



<sup>2</sup> El 8 de diciembre, fecha de la Inmaculada Concepción de María, miles de paraguayos acuden en peregrinación a la ciudad, para rendir homenaje a la Virgen de la Inmaculada Concepción de los Milagros de Caacupé. La principal atracción es la basílica en la que se venera a la Virgen. Los devotos peregrinos llegan en largas caravanas de caminantes con el fin de cumplir sus promesas formuladas a la Virgen.





## Kuwait: Reportan los dos primeros casos de infección por el MERS-CoV

14 de noviembre de 2013 – Fuente: Kuwait News Agency

El Ministerio de Sanidad de Kuwait anunció el 13 de noviembre de 2013 los dos primeros casos registrados en el país de pacientes infectados por el coronavirus que causa el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Los enfermos son dos hombres de 47 y 52 años de edad, el primero de los cuales se encuentra en estado crítico. El segundo se encuentra en estado estable, según aseguró Mosaab al Salé, director de la Unidad contra Epidemias del ministerio, quien manifestó que los dos casos no tienen relación entre sí.

El anuncio formulado por Kuwait llegó apenas tres días después que el Ministerio de Sanidad de Omán anunciara el primer fallecimiento registrado en el país a causa del MERS-CoV. Ese mismo día, las autoridades saudíes elevaron a 53 el número de muertos a causa del virus.

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 una gran área, incluidas nuevas regiones de Arabia Saudí.

### Un camello saudí es el primer animal infectado por el coronavirus

Las autoridades de Arabia Saudí informaron hoy de la detección de un camello contagiado con el MERS-CoV, el primer caso de un animal infectado por esa enfermedad.

“El Ministerio examinó al animal, tomando muestras incluso del ambiente que le rodea y se obtuvo un resultado positivo en las pruebas preliminares”, dijo el Ministerio de Sanidad. El animal es propiedad de una persona también diagnosticada con el MERS-CoV.

El ministerio señaló que está trabajando en coordinación con el Ministerio de Agricultura y la comunidad científica para “confirmar las pruebas y cotejarlas con la composición genética de los pacientes”.

Riad abrió una investigación científica “para averiguar el origen del virus y contribuir así a los estudios epidemiológicos de otros países sobre esta enfermedad y sus formas de transmisión”.



## Malasia: Las muertes por dengue se han duplicado respecto de 2012

5 de noviembre de 2013 – Fuente: The Malaysian Insider (Malasia)

Un funcionario de salud de Malasia advirtió a la población para que tomen medidas para eliminar los criaderos de mosquitos, en virtud que se han disparado los casos de dengue, y las muertes por la enfermedad se han duplicado, en comparación con el año pasado.

Entre enero y fines de octubre se registraron 28.200 casos y 60 muertes, según estadísticas del gobierno. Hubo 17.800 casos y 29 muertes durante el mismo período del año pasado.

Los funcionarios expresaron que un factor clave han sido los fuertes y frecuentes aguaceros de las últimas semanas.

Lokman Hakim Sulaiman, a cargo de la División de Salud Pública del Ministerio de Salud, dijo que el organismo pide a todos los malayos “eliminar todos los criaderos del mosquito”, tales como vertederos clandestinos de basura.

“Estamos tratando de llegar a toda la comunidad para que colabore en lograr un ambiente libre de mosquitos”, dijo, y añadió que el ministerio está trabajando con las autoridades de salud locales para ayudar a crear conciencia.

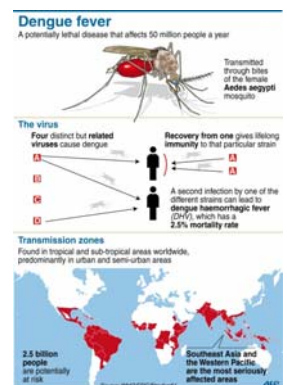
Dijo que la prevención es clave, debido a que no existen vacunas ni tratamientos contra la enfermedad. “El problema con el dengue es que no tenemos suficientes herramientas para gestionar la situación. Es un reto global”, dijo.

El dengue afecta cada año a entre 50 y 100 millones de personas en las regiones tropicales y subtropicales.

En Singapur, en la frontera con Malasia, más de 19.000 personas se han infectado este año, según datos del gobierno el seguimiento del problema. Cinco de ellas han muerto.

El récord anterior para el número de casos en Singapur se produjo en 2005, cuando se registraron 13.984 infecciones, según datos oficiales. Veinticinco personas murieron ese año.

Autoridades de Singapur han respondido este año mediante la distribución de repelente para insectos en todos los hogares y reclutando a cientos de agentes de control de enfermedades.



## Pakistán: Los casos de poliomielitis de 2013 superan a los del año anterior

14 de noviembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Autoridades sanitarias alertaron hoy sobre un repunte de la poliomielitis en Pakistán, donde en lo que va del año los casos suman 62 y ya superaron los 58 registrados en todo 2012.

Un funcionario del Ministerio de Salud dijo que una de las principales causas del retroceso son los ataques de los talibanes al personal médico y a los donantes internacionales encargados de la campaña de vacunación.

<sup>3</sup> Puede consultar estas orientaciones, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

La mayor parte de los casos (43) se detectó en las regiones tribales limítrofes con Afganistán, donde la insurgencia se muestra particularmente activa y mató o hirió a varios activistas sanitarios este año.

Los talibanes alegan que los trabajadores vinculados a los programas de vacunación, en especial aquellos con apoyo internacional, realizan paralelamente tareas de espionaje para Estados Unidos.

Esa presunción se acrecentó luego que un médico pakistaní a cargo de una campaña de vacunación en la ciudad de Abbottabad facilitara a la Agencia Central de Inteligencia muestras de sangre de los hijos de Osama bin Laden, lo que propició localizar y matar al líder de Al Qaeda en mayo de 2011.

Aunque en 2005 los casos de poliomielitis en la nación surasiática se redujeron a 28, en los años siguientes aumentaron hasta alcanzar un pico de 198 en 2011.

Junto a Afganistán y Nigeria, Pakistán es uno de los tres países donde la poliomielitis todavía es endémica.

## THE LANCET **Taiwán: Confirman el primer caso de infección humana por el nuevo virus de influenza aviar A(H6N1)**

14 de noviembre de 2013 – Fuente: *The Lancet Respiratory Medicine*

Una mujer del centro de Taiwán que acudió a un hospital con síntomas y dificultad para respirar en mayo de 2013 es el primer caso de una nueva influenza aviar A(H6N1) en humanos, informó un equipo de investigadores. La paciente respondió al tratamiento con oseltamivir y desde entonces se ha recuperado por completo.

“Un análisis genético del virus A(H6N1) identificado en una mujer de 20 años de edad muestra un virus que ha desarrollado la capacidad de dirigirse a un receptor llamado SAa-2,6 que se encuentra en el tracto respiratorio superior humano, lo cual permite potencialmente la adaptación del virus a las células humanas”, explica el autor principal de la investigación, Ho-Sheng Wu, de los Centros de Control de Enfermedades de Taiwán.

Las pruebas realizadas en muestras de frotis de garganta indicaron un subtipo no clasificado del virus de la influenza A. La secuenciación del genoma estableció que era un nuevo virus de origen aviar A(H6N1) que se parecía al virus A(H6N1) que ha estado circulando por Taiwán desde 1972.

Es importante destacar que el virus tenía una mutación (G228S) en la hemaglutinina, una proteína de unión en la superficie del virus que permite que entre en las células humanas y provoque la infección, lo que podría aumentar su preferencia por el receptor humano SAa-2,6 en la vía aérea superior y permitir que el virus se vuelva más infeccioso para los seres humanos.

Investigaciones posteriores revelaron que la mujer trabajaba en una tienda de ‘delicatessen’, no había estado en el extranjero tres meses antes de la infección ni en las proximidades de lugares con aves de corral o aves silvestres. Por lo tanto, la fuente de infección sigue siendo desconocida.

De los 36 contactos cercanos que mantenía, seis desarrollaron una fiebre o una infección del tracto respiratorio, pero ninguno de los patógenos causantes fueron identificados, aunque se descartaron infecciones por A(H6N1). Además, no se encontró el virus A(H6N1) en muestras tomadas de dos colonias de cría de aves de corral cerca de la casa del paciente.

Según Wu, “A(H6N1) es un virus de baja patogenicidad, que se encuentra comúnmente en las aves silvestres y domésticas en muchos continentes. Nuestros hallazgos sugieren que un único grupo de virus A(H6N1) adaptado al marcador humano G228S se ha convertido en endémico en aves de corral y predominante en Taiwán. Como estos virus siguen evolucionando y acumulan cambios, aumenta el riesgo potencial de infección humana”.<sup>4</sup>



## THE LANCET **Esperanzas concretas para la cura de la hepatitis C**

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

La hepatitis C fue erradicada con éxito en pacientes a los que se les administraron dos nuevos fármacos antivirales, lo que trajo esperanzas sobre una posible cura. En un reciente ensayo el virus fue eliminado en casi todos los pacientes que participaron, incluso en aquellos que antes no habían reaccionado a las drogas existentes.

La hepatitis C es causada por un virus que se disemina a través de los fluidos del cuerpo y termina dañando el hígado. A diferencia de otras formas de hepatitis, para ésta no hay vacuna y los únicos tratamientos son a base de combinaciones de drogas llamadas inhibidores de proteasa e interferones. Pero las terapias tienen muchos efectos colaterales, son complejas para administrarlas y en el tipo de hepatitis C común, conocida como genotipo 1, las drogas no funcionan. Si una infección de hepatitis C no se puede curar, puede derivar en un cáncer de hígado.

La nueva terapia consiste en los fármacos experimentales sofosbuvir y ledipasvir. En el ensayo, 100 pacientes con hepatitis C del genotipo 1 fueron separadas en grupos y se les administraron los fármacos en un solo comprimido durante ocho o 12 semanas. Cuarenta de los participantes anteriormente no habían respondido a los fármacos y la mitad de este grupo tenía hígado cirrótico.

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



Después de 12 semanas, 97% de los participantes tuvieron lo que los científicos llaman “una respuesta virológica sostenida”, que significa que el virus de la hepatitis C no se duplica. Los pacientes sufrieron diversos efectos colaterales, entre ellos náuseas, anemia, infecciones del tracto respiratorio y jaquecas, pero ninguno de ellos se consideró grave.

El profesor Eric Lawitz de la Universidad de Texas, quien condujo el estudio, dijo que los resultados eran esperanzadores para la gente que no tenía opciones de tratamiento: “Los resultados de este ensayo indican que la dosis fija combinada de sofosbuvir y ledipasvir podría ofrecer a los pacientes un tratamiento oral corto que podría ser altamente eficaz y seguro en pacientes que tienden a no responder bien a las terapias existentes, incluidas las personas con cirrosis, con cepas resistentes del virus o de raza negra”.

Charles Gore, director ejecutivo de la Hepatitis C Trust, dijo que “los resultados sugieren que hasta las personas más difíciles de tratar podrán ser tratadas. Ahora parece que nadie quedaría exento de tratamiento, lo que constituye un logro increíble. Sin embargo, de las 215.000 personas en Gran Bretaña que se estima viven con el virus, menos de la mitad ha sido diagnosticada. En Inglaterra, solo 3% de los pacientes con hepatitis C reciben tratamiento todos los años. No tiene sentido disponer de estos tratamientos si no los podemos utilizar, debemos ser capaces de diagnosticar a más personas”.

En 2010, se informó un total de 7.834 nuevos casos de hepatitis C en Inglaterra, aunque la cifra verdadera probablemente sea mayor. El índice de infectados es más alto en personas de ascendencia africana que en las de otros grupos étnicos. El virus está presente en la sangre y, en menor extensión, en la saliva y el semen o el flujo vaginal de una persona infectada. Es más probable que se contagie vía contacto directo con la sangre. Los usuarios de fármacos intravenosos que comparten agujas son especialmente vulnerables.

Margaret Hellard, profesora del Burnet Institute en Melbourne, Australia, dijo: “Como prueba de un estudio de concepto, esto demuestra altos índices de respuesta, independientemente de que haya cirrosis, fracaso de tratamientos anteriores o resistencia”.

Sin embargo, advirtió que se requerían nuevos y mayores estudios para confirmar su efectividad. “Pese a dar paso al optimismo, las inferencias de estos resultados en su totalidad necesitan por ahora moderarse”, escribió.<sup>5</sup>

## Taller



Sociedad de Toxicología y Química Ambiental  
SETAC Argentina.



### Taller: “AFIANZANDO VÍNCULOS ENTRE LO CIENTÍFICO Y LO SOCIAL”

5 y 6 de diciembre de 2013, Mar del Plata

**Objetivo:** Generar un espacio de discusión en temas de relevancia socio ambiental, tomando como base de trabajo la información científica generada en temas de química ambiental, ecotoxicología, educación y legislación ambiental.

**Dirigido a:** Socios SETAC, integrantes de sectores gubernamental, empresarial y académico y público en general interesado en las ciencias ambientales.

El taller es abierto y no arancelado. Se requiere inscripción previa.

#### Temario

- Capacitación en técnicas instrumentales modernas: Resolución cromatográfica de matrices ambientales. Espectrometría de masas. Fuentes de ionización. Tipos de espectrómetros. Ajuste de variables instrumentales.
- Aplicaciones de las técnicas cromatográficas acopladas a detectores de masas a la resolución de problemas analíticos en matrices ambientales. Plaguicidas. Contaminantes emergentes. Aplicaciones Ómicas.
- Compromiso Ambiental. Educación y Legislación
- Química Ambiental
- Ecotoxicología e Impacto de contaminantes ambientales en la Salud

**Lugar del Taller:** Aula Magna “Nora Maggi”. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Nacional de Mar del Plata. Funes 3350, Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.

**Para mayor información:** <http://www.setacargentina.com.ar/index.php?seccion=talleres.inc>

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



**Parece que es un virus...**

Sidney Harris

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.