



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.253**

19 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 Fariás

### 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

- Córdoba: Comienza el primer monitoreo aéreo

### Argentina

- Mendoza, Valle de Uco: Detectan un caso de botulismo por herida
- Vigilancia de hepatitis B

### América

- Bolivia: Primer ensayo de un nuevo medicamento contra la enfermedad de Chagas
- Colombia: Reportan unos 8.000 casos nuevos de sida en 2013
- Estados Unidos, Albuquerque: Instan a vacunar a los niños contra la tos convulsa luego de un brote en una preparatoria
- México, Baja California: Son más de mil los casos de rickettsiosis desde 2008

### El mundo

- Camboya: La influenza aviar A(H5N1) causó 14 muertes en lo que va del año
- Costa de Marfil: Faltan antirretrovirales y sobra estigma
- Filipinas: La OMS y sus asociados hacen llegar la ayuda a muchas de las islas afectadas por el tifón Haiyan
- Nigeria, Benue: Un brote de cólera produce 12 muertes y 80 hospitalizaciones
- Siria: El Gobierno calcula que vacunará a 1,25 millones de niños contra la poliomielitis
- Reportan cuatro nuevos casos de MERS
- Investigan un probiótico para eliminar parásitos intestinales
- La hoja de ruta de las nuevas vacunas contra la malaria apunta a una próxima generación de productos para 2030

## 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/)



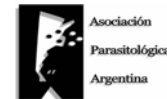
[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[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/)

## Córdoba: Comienza el primer monitoreo aéxico

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

El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, junto con el Centro de Investigaciones Entomológicas de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), realizará durante toda la semana el primer monitoreo que mide la presencia de larvas del mosquito *Aedes aegypti* en las viviendas de la ciudad de Córdoba.

El operativo que se realiza todos los años, se repetirá todos los meses hasta mayo de 2014. El monitoreo aéxico tendrá como finalidad buscar larvas y concienciar a las familias para que eviten mantener recipientes que puedan servir de criaderos para el mosquito.

En esta oportunidad, no será necesaria la colocación de ovitrampas. Según se informó, se pondrá mayor énfasis en las tareas de descacharrado, control y concienciación, explicó María Frías Céspedes, jefa del Área de Epidemiología de la Provincia.

El monitoreo abarcará 600 viviendas ubicadas en 30 barrios diferentes de la ciudad de Córdoba. Las casas, que serán elegidas en forma aleatoria, serán visitadas por seis grupos compuestos por 2 o 3 especialistas, los cuales estarán debidamente identificados y brindarán folletos informativos.

“Para evitar que el dengue se propague necesitamos el compromiso de todos: dentro de las casas no hay que tener recipientes que puedan juntar agua; la Municipalidad debe hacer énfasis en la higiene urbana y la Provincia encarar la limpieza de canales”, ejemplificó la titular de Epidemiología.

Según explicó, en los últimos meses se registraron tres casos de dengue importados por parte de cordobeses que viajaron a la zona del Caribe. “Por esta razón, es necesario que quienes hayan viajado y contrajeron fiebre, lo informen a su médico”, subrayó Frías Céspedes.

En caso de fiebre alta, malestar, dolores musculares intensos, náuseas, vómitos y/o dolor de cabeza, desde el Ministerio de Salud se recordó que no hay que automedicarse. Las aspirinas o el ibuprofeno pueden disfrazar los síntomas. Hay que concurrir inmediatamente al centro de salud más cercano.

Cabe recordar que la Campaña Nacional de Prevención contra el Dengue fue lanzada el pasado 5 de noviembre por el Ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, en Puerto Iguazú.

En la oportunidad, el funcionario señaló que la situación de la enfermedad “es compleja y este año se ha exacerbado su presencia en la región, lo que constituye una gran presión para nuestro país”.

En las últimas semanas trascendió que este año, Paraguay alcanzó los 150.000 casos de dengue y unas 242 muertes. Al respecto, Manzur, y su par paraguayo, Antonio Carlos Barrios, acordaron elaborar una agenda de trabajo conjunta en la zona de frontera para combatir la problemática del dengue en la región.



## Argentina

## Mendoza, Valle de Uco: Detectan un caso de botulismo por herida

17 de noviembre de 2013 – Fuente: Diario Uno (Argentina)

Todo cambió para Víctor Raffi, de 23 años de edad, desde el 10 de febrero de 2013, día que había elegido para disfrutar junto con sus amigos y su papá Ernesto de un asado en Santa Clara. Esa jornada lo encontró por la noche siendo atendido en el Hospital Regional ‘Dr. Antonio José Scaravelli’ de Tunuyán, por una fractura expuesta de cúbito y radio tras haberse caído de su arenero. Ni él ni su familia hubieran creído que iba a ser el primero de los más de 70 días que tuvieron que afrontar en ese nosocomio por un diagnóstico atípico para la medicina clínica: botulismo por herida.

“Aún me parece mentira lo que pasó. No hay palabras de agradecimiento para Dios, para los hospitales y para la fundación San Andrés, donde le enseñaron a volver a vivir”, expresó Esther Rojas, mamá de este joven oriundo de Tupungato. Su emoción es de alegría, ya que su hijo se recuperó tras pasar casi tres meses inmovilizado y con asistencia de todo tipo para poder salir sano del hospital.

El trabajo interdisciplinario del equipo de profesionales del hospital regional fue el que posibilitó el diagnóstico sobre este difícil caso –han ocurrido sólo 700 en todo el mundo– y el que logró gran parte de la recuperación del paciente. Por ese motivo, fueron premiados en el II Congreso Internacional de Clínica Médica y Medicina Interna realizado recientemente en Buenos Aires, entre cientos de casos.

“Este reconocimiento es muy importante porque no somos un hospital escuela, que está acostumbrado a presentar varios trabajos”, comentó la médica clínica Griselda Rivera con respecto a este logro que obtuvieron en la categoría Infectología.

Ella asistió a presentarlo con Pedro Manuel Sánchez, jefe del servicio de clínica médica. Junto con ellos, participaron en la recuperación de Raffi la psicóloga Pilar Cucchi, el enfermero Santiago Quiroga, la bioquímica Susana Prieto, el jefe de terapia Pablo Frassinelli y el gerente a cargo de la Dirección del Scaravelli, Roberto Aguilera.

## El caso

Víctor Raffi llegó al Área de Traumatología con una fractura expuesta muy sucia que requirió de varias limpiezas quirúrgicas. Sin embargo, aparecieron algunas infecciones y el paciente comenzó a sufrir un progresivo deterioro que se acentuó por su asma y que terminó en una descompensación que lo dejó en coma unos días, antes de su larga internación en terapia intensiva. "No le volvimos a escuchar la voz. Estaba todo entubado y nos hablaba con los dedos. No podía mover el resto del cuerpo", recuerda Jimena (29), su única hermana.

Para los médicos, la preocupación mayor estaba en determinar las causas exactas de su cuadro. Fue el laboratorio de la Cátedra de Microbiología de la Universidad Nacional de Cuyo el que evaluó el prediagnóstico más firme: que en su caída había contraído la toxina botulínica.

Confirmado el cuadro, se inició el tratamiento en terapia intensiva que duró 67 días, en los que el tupungatino tuvo que enfrentar todo tipo de operaciones y curaciones que incluyeron hasta una traqueotomía. Sin dudas, no la pasó bien, pero la fuerza de su familia le ayudó para reponerse finalmente.



## Vigilancia de hepatitis B

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	64	62	37	37
Buenos Aires	168	118	80	72
Córdoba	24	11	25	6
Entre Ríos	45	41	58	25
Santa Fe	146	42	135	74
<b>Centro</b>	<b>447</b>	<b>274</b>	<b>335</b>	<b>214</b>
Mendoza	24	6	87	36
San Juan	59	2	7	3
San Luis	27	26	22	20
<b>Cuyo</b>	<b>110</b>	<b>34</b>	<b>116</b>	<b>59</b>
Corrientes	1	1	1	—
Chaco	19	14	21	20
Formosa	3	2	3	—
Misiones	37	29	165	156
<b>NEA</b>	<b>60</b>	<b>46</b>	<b>190</b>	<b>176</b>
Catamarca	5	1	2	2
Jujuy	26	7	17	6
La Rioja	—	—	—	—
Salta	18	16	33	33
Santiago del Estero	5	4	—	—
Tucumán	12	7	15	14
<b>NOA</b>	<b>66</b>	<b>35</b>	<b>67</b>	<b>55</b>
Chubut	13	8	32	4
La Pampa	1	—	2	1
Neuquén	2	1	5	2
Río Negro	28	23	18	13
Santa Cruz	11	9	7	6
Tierra del Fuego	2	2	1	1
<b>Sur</b>	<b>57</b>	<b>43</b>	<b>65</b>	<b>27</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>740</b>	<b>432</b>	<b>773</b>	<b>531</b>

## América



## Bolivia: Primer ensayo de un nuevo medicamento contra la enfermedad de Chagas

15 de noviembre de 2013 – Fuente: El Mundo (España)

Cuando María Jesús Pinazo y sus compañeros acudieron ante las autoridades de Bolivia para pedir permiso e iniciar un ensayo clínico en pacientes con enfermedad de Chagas, descubrió que el país no había llevado a cabo nunca antes una investigación de este tipo. Casi sobre la marcha se fueron adaptando de la normativa internacional los reglamentos, los consentimientos informados... Después de años de trabajo, los resultados del primer estudio en fase 2 que se ha hecho en Bolivia verán la luz en Washington, durante la reunión anual de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH).

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

Pinazo es sólo una pieza más en un enorme esfuerzo internacional por tratar de desarrollar un nuevo medicamento contra el mal de Chagas, una enfermedad olvidada que afecta a unos ocho millones de personas en el mundo –la mayoría en Latinoamérica, la mayoría pobres–, causando la muerte de 12.000 de ellas. En el ensayo colaboran el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), la Iniciativa de Enfermedades Olvidadas (DNDi), el laboratorio japonés Eisai –que desarrolló el nuevo fármaco–, las autoridades bolivianas, la Agencia Española de Cooperación Internacional, el Wellcome Trust británico, Médicos sin Fronteras y una larga lista de donantes.

El principal medicamento contra esta enfermedad transmitida por la vinchuca data de la década de 1970 y a pesar de su eficacia es un tratamiento muy molesto para el paciente. El benznidazol es tan incómodo que no todos los afectados llegan a completar los dos meses de tratamiento; de hecho, se calcula que sólo 1% de los pacientes con enfermedad de Chagas recibe tratamiento.

En el ensayo que se acaba de presentar en Washington, con 231 pacientes, se comparó benznidazol con E1224, un nuevo antifúngico. Sin embargo, los resultados son todavía muy modestos: aunque E1224 es seguro y eficaz, después de 12 meses de tratamiento su perfil fue mucho más desfavorable que el viejo tratamiento estándar con benznidazol. Concretamente, pasado el primer año, sólo 30% de los pacientes con el nuevo medicamento estaban libres del parásito frente a 80% del otro grupo.

Sin embargo, los autores de la investigación (encabezados por Faustino Torrico, de la Universidad de Cochabamba; y Joaquín Gascón, director de la iniciativa de Chagas del ISGlobal) no se han dejado desanimar. “La eficacia es la que es, pero hemos aprendido mucho, no tenemos que volver a empezar de cero”, explica Gascón desde Washington. El problema, admite, es que el mal de Chagas es una enfermedad muy complicada que puede llegar a ‘escondarse’ durante años a nivel intracelular, en los niveles más profundos de los tejidos. “El nuevo medicamento es eficaz cuando el parásito sale de las células y circula por el torrente sanguíneo, pero si persiste a nivel intracelular, cuando dejas de dar el tratamiento es capaz de volver a reproducirse”, explica el investigador catalán, director de la Iniciativa de Chagas en el ISGlobal.

Esta institución, con fondos de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) puso en marcha una plataforma de atención a pacientes con mal de Chagas en seis centros de Bolivia, coordinada por Pinazo. Gracias a esta estructura, en la que colaboran activamente con las autoridades locales, ha sido posible llevar a cabo un ensayo clínico protocolizado por primera vez en Bolivia.

De hecho, añade Gascón, a pesar de los resultados, seguirán investigando el uso del nuevo medicamento, esta vez en combinación con otros fármacos. “Ya hay estudios en animales que demuestran los beneficios de esta sinergia”, concluyó.



### Colombia: Reportan unos 8.000 casos nuevos de sida en 2013

17 de noviembre de 2013 – Fuente: Radio Cadena Nacional (Colombia)

Unos 8.000 colombianos fueron infectados desde enero hasta la fecha con VIH/sida, la mayoría de ellos con una edad promedio entre los 20 y 39 años.

El coordinador de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en el país, Luis Ángel Moreno, precisó que otras 100.000 personas tienen el virus y no lo saben.

“Invitamos a todos que se realicen el examen”, expresó el titular, quien agregó que estas cifras reflejan un crecimiento paulatino de los casos notificados y se podrían incrementar a finales del presente año.

La mayoría de los contagiados son personas entre 25 y 29 años (15,3%) seguidos del grupo de 30 a 34 años (14,4%), agregó la fuente.

Moreno precisó que las mujeres siguen siendo las más afectadas y el mayor número de personas con sida se encuentra en Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cartagena de Indias y Cúcuta.

Según datos oficiales, desde 1985 hasta 2011 en Colombia se han reportado más de 75.000 casos.



### Estados Unidos, Albuquerque: Instan a vacunar a los niños contra la tos convulsa luego de un brote en una preparatoria

13 de noviembre de 2013 – Fuente: The Associated Press

Funcionarios de salud están instando a los padres de familia a que vuelvan a vacunar a sus hijos contra la tos convulsa, luego que se registrara un brote de la enfermedad en una preparatoria de Albuquerque, el cual afectó a 30 personas.

Los funcionarios estatales estarán hoy en la preparatoria La Cueva para reunirse con los padres de familia y dar vacunas de refuerzo para prevenir que sus hijos resulten infectados.

La tos convulsa es muy contagiosa. Por lo regular no atenta contra la vida cuando se manifiesta en los adolescentes y en los adultos, pero puede matar a los infantes y personas con sistemas inmunológicos débiles.

El epidemiólogo y especialista en enfermedades infecciosas de New México, David Selvage, dice que los estudiantes pueden llevar la enfermedad a casa e infectar a los niños más pequeños, madres embarazadas e infantes.

Se han enviado cartas a los padres de los alumnos de La Cueva sobre el brote, y las enfermeras de las escuelas públicas de Albuquerque están utilizando muestras de hisopos nasales para diagnosticar los casos.

El descontrol sanitario sobre el brote de rickettsiosis, una infección transmitida a humanos por las picaduras de garrapatas, derivó ya en más de mil casos y 81 decesos desde 2008 en Baja California.

Un informe de las autoridades sanitarias, que ya fue enviado al gobernador, Francisco Vega de Lamadrid, afirma que no se tomaron las medidas adecuadas para enfrentar los casos y reforzar la prevención.

El documento, elaborado por Moisés Rodríguez Lomelí, epidemiólogo del Hospital General de Mexicali, cuestiona la labor del ex secretario de Salud, José Guadalupe Bustamante, por minimizar la enfermedad que surgió en septiembre de 2008 en los sectores populares de Mexicali.

“No se realizó al principio, ni en medio del brote, y tampoco ahora, un correcto diagnóstico situacional poblacional y, por tanto, las acciones se realizaron sin tener metas y sin evaluar su cumplimiento”, advirtió.

Rodríguez da cuenta de informes de 20.000 consultas, 50.000 volantes repartidos, eliminación de 100.000 perros y el retiro de miles de toneladas de basura, sin que se precise el impacto de esas medidas sanitarias. “No lo hicieron porque no saben hacerlo, porque no tienen recursos o voluntad de hacerlo”, indica el texto firmado por el especialista.

### Advertencia

El epidemiólogo señala que durante cuatro meses Bustamante negó que existiera el brote de rickettsiosis y que fue recién a mediados de 2009 que declaró que la situación estaba controlada, lo que le restó credibilidad ante la población. “Ante su incapacidad para coordinar las acciones, declaró que tenemos que acostumbrarnos a vivir con garrapatas”, recrimina en el documento.

Rodríguez Lomelí hizo nueve propuestas para pedirle al gobernador y al nuevo secretario de Salud, Miguel Antonio Osuna Millán, actuar en consecuencia. “Reconocer que las acciones que hasta ahora han realizado las autoridades son insuficientes para cumplir con la Norma Oficial Mexicana 032 para controlar el brote de rickettsiosis en humanos y que, de ahora en adelante, el Gobernador se comprometa a programar acciones con base en un diagnóstico situacional realista y actualizado”, señala el texto.

Menciona que, conforme un estudio de la Comisión Estatal para la Prevención de Riesgos Sanitarios, 75% de la población de Mexicali no percibe el riesgo de convivir con garrapatas.

Con base en lo anterior, planteó campañas publicitarias para exhortar a las familias a limpiar patios, aplicar garrapaticidas y desplegar brigadas para la eliminación de vectores.

Adicionalmente, el epidemiólogo recomendó al gobierno estatal la adquisición de doxiciclina intravenosa para atender los 40 casos graves que, en promedio, se reciben en todas las instituciones del sector salud y que son hospitalizados con plaquetopenia severa y sangrados del tubo digestivo, en los cuales el tratamiento oral no sirve.



Sitios abandonados, basura, suciedad y perros callejeros, son el principal caldo de cultivo de la bacteria.

## El mundo



### Camboya: La influenza aviar A(H5N1) causó 14 muertes en lo que va del año

15 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

Un hombre de 29 años falleció en Camboya a causa de la influenza aviar A(H5N1), elevando a catorce el número de muertes por este brote desde principios de año, informaron las autoridades locales.

La víctima, natural de la provincia de Pailin, se encontraba ingresada desde principios de mes en un hospital, donde falleció a causa de la fiebre y las dificultades respiratorias, indicó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un comunicado conjunto con el Ministerio camboyano de Sanidad.

La prueba posterior a la defunción confirmó que la víctima estaba infectada con el virus A(H5N1).

El organismo gubernamental indicó que un niño se encuentra en estado de gravedad tras tener contacto con varias aves de corral enfermas o muertas.

“Los niños generalmente se encargan de cuidar de las aves de corral y tienen más contacto con estas ya que suelen tratarlas como mascotas y jugar donde las aves están”, indicó Mam Bunheng, ministra camboyana de Sanidad.

Desde que se detectó el primer caso de influenza aviar A(H5N1) en Camboya en 2003, 39 personas han muerto a causa de esta enfermedad.



En el centro de salud de la comunidad de Coday-Anono, en el sudeste de la capital económica de Costa de Marfil, Abiyán, Bertine Bahi<sup>2</sup> asiste a un curso para prevenir la transmisión de VIH de madre a hijo.

Un análisis de VIH le dio positivo a Bahi cuando llevaba tres meses de embarazo. En octubre, esta mujer de 32 años ya estaba en el quinto mes de gestación y todavía no había revelado su situación a su esposo.

“Pese a los consejos de la partera, es difícil decírselo a mi marido. Si lo hago, me echará de casa. Por ahora, cuando puedo conseguir medicamentos antirretrovirales los tomo en secreto”, dijo.

A Suzanne Asseman<sup>2</sup>, una ama de casa de 37 años que vive en Agboville, en el sur del país, le dijeron que tenía VIH en junio de 2012. Tiene que viajar 80 kilómetros para llegar a Abiyán, donde recibe los medicamentos que la mantienen saludable. Esto no es fácil, porque Asseman está embarazada de siete meses. Cuando obtuvo las píldoras antirretrovirales en octubre, había perdido cinco semanas de tratamiento. Esos fármacos deben tomarse todos los días, porque de lo contrario no resultan efectivos.

Asseman siempre tuvo que aguardar una o dos semanas para recibir su medicación, pero esta vez la espera fue más larga. Ahora tiene dudas sobre el tratamiento. “Yo era reticente a recibir antirretrovirales. Como vivo lejos, la medicación expiró cuando llega allí. Creo que es mejor dejar de tomar los fármacos que dar tantas vueltas”, dijo.

Rolande Yao, trabajador social del centro de Prevención de Transmisión Madre-Hijo de la central localidad de Atécoubé, cree que la estigmatización está aumentando y que las frecuentes alteraciones en el suministro de antirretrovirales crean aún más dificultades a las pacientes.

### Costa de Marfil en números

- 5.000 nuevas infecciones con VIH entre niños en 2012.
- 35.000 niños aptos para someterse a terapia antirretroviral en 2012.
- Ocho de cada 10 menores que deberían tratarse con antirretrovirales no los reciben.
- 14.000 mujeres se infectaron con VIH en 2012.

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)

Tres de cada 10 embarazadas que viven con el virus en Costa de Marfil no hacen el curso preventivo, señala el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en su Informe de Progreso Global sobre el Sida 2013.

Los análisis de VIH a embarazadas tienen repercusiones en las relaciones de pareja. “Cuando a un hombre le dicen que su esposa es VIH positiva, suele sospechar que le es infiel. Puede negarse a que le hagan el estudio o rechazar a la mujer”, dijo Yao.

Siete de cada 10 mujeres son rechazadas, estima Yao. Pese a la intervención de personal médico, hay muchos esposos que se niegan a que regresen.

El temor al rechazo empuja a las embarazadas seropositivas a cambiar de centro de salud o a guardar silencio. Otras se pierden para el sistema médico, simplemente obviando los cuidados prenatales y arriesgándose a transmitir el virus a sus bebés.

Según Cyriaque Ako, coordinador del proyecto M2C (siglas que aluden a la expresión “madre a hijo” en inglés), en muchos de estos casos, las mujeres acuden a curanderos tradicionales.

M2C trabaja en Yopougon, la comunidad más poblada del país, cerca de Abiyán, donde las mujeres prefieren a los curanderos y muchas no oyeron hablar de los programas de prevención de transmisión madre-hijo, explicó Ako.

El proyecto, que ya va por su segundo año, aspira a vincular a las mujeres de 15.000 hogares pobres a centros de salud y de análisis de VIH.

La prevalencia del virus es de 3,2% en este país de África occidental con 20 millones de habitantes, que se esfuerza por contener la epidemia y por brindar atención a las 450.000 personas que, estima ONUSIDA, viven con VIH.

Ya son visibles algunos avances modestos. ONUSIDA destaca una reducción de la cantidad de niños que se infectan cada año: eran 6.700 en 2009 y 5.000 en 2012. “Está bajando, pero no con la velocidad requerida”, según el Informe de Progreso Global.

Sin embargo, organizaciones no gubernamentales que se dedican a combatir el sida se quejan de que, desde el fin de la crisis postelectoral entre 2011 y 2012, las personas con VIH parecen haber sido abandonadas, lo cual se nota en las reiteradas alteraciones en el suministro de antirretrovirales.

Una de las principales causas de la escasez es el colapso que sufrió el sistema de salud durante la crisis política de una década, que empezó con una rebelión armada en el norte y oeste del país y que luego derivó en el conflicto postelectoral. En ese período, la comunidad internacional impuso embargos de armas y al comercio en puertos marfileños –Abiyán y San Pedro– a fin de obligar al entonces presidente Laurent Kudu Gbagbo a abandonar el poder tras su derrota electoral.



Una trabajadora de la salud explica la transmisión sexual de infecciones en la clínica de planificación familiar de Yopougon, Costa de Marfil.

<sup>2</sup> Nombres ficticios para proteger las identidades de las entrevistadas.

Las medicinas importadas de Europa ya no pudieron entregarse. Además, muchos centros de salud fueron saqueados y cerrados durante los combates, según organizaciones no gubernamentales.

Yaya Coulibaly, presidente de la Red Marfileña de Personas que Viven con VIH (RIP+), dijo que “los consejeros comunitarios y los médicos tienen que mentir a los pacientes porque no hay suficientes antirretrovirales en las farmacias del gobierno”. “Falta incluso la nevirapina, que se receta para prevenir la transmisión madre-hijo”, dijo.

Coulibaly explicó que a veces los antirretrovirales abundan en ciertos centros de salud, pero hay pocos en otros, lo que señala un problema de distribución.

En el Ministerio de Salud está en marcha una modernización de la farmacia, a fin de mejorar el sistema de entrega de estos medicamentos, dijo. Esto ayudará a madres como Asseman y Bahi a continuar con el tratamiento y mantenerse saludables.



## **Filipinas: La OMS y sus asociados hacen llegar la ayuda a muchas de las islas afectadas por el tifón Haiyan**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está colaborando con el Gobierno de Filipinas y los asociados internacionales para llegar a los supervivientes del tifón Haiyan que necesitan atención médica. Empieza a estar clara la magnitud del desastre, y se sabe que hay decenas de lugares distintos que necesitan ayuda.

El desastre afectó como mínimo a siete provincias –Samar, Leyte, Cebú, Iloilo, Capiz, Aklan y Palawan–, y en cada una de ellas se está instalando un centro humanitario. Pero la magnitud del desastre podría ser aún mayor. Se teme que haya unas 20 islas más pequeñas y con comunidades de difícil acceso afectadas por el tifón. Esto dificulta aún más la prestación de socorro.

“Dado que Filipinas es un archipiélago con numerosas islas y que muchas de ellas se han visto afectadas por el tifón, es como si hubiera que montar al menos siete operaciones de socorro distintas, pero simultáneas. Esto multiplica los problemas logísticos”, dijo la Dra. Julie Hall, representante de la OMS en Filipinas.

La infraestructura sanitaria, incluida la cadena de frío, que es fundamental para el almacenamiento y el transporte de las vacunas, se ha visto muy dañada por el tifón. De acuerdo con las evaluaciones iniciales, 18 de los 38 centros sanitarios de las regiones afectadas no están funcionando.

La ayuda empieza a llegar a quienes la necesitan. En las zonas afectadas por el tifón se han desplegado 22 equipos médicos filipinos. Por ejemplo, el Centro Médico Regional de Visayas Oriental (el único centro sanitario que se mantiene operacional en Taclobán) está funcionando con equipos procedentes de los hospitales de la región metropolitana de Manila. Además hay 11 equipos médicos extranjeros trabajando en zonas como Taclobán, Ciudad Ormoc, Panay, Guiuan y Palo, y otros 14 en camino. La OMS tiene en Taclobán y Cebú equipos de coordinación de los equipos médicos extranjeros. Además del personal que ya estaba en el país antes del tifón, se han desplazado a Filipinas cerca de 50 expertos más de la OMS para apoyar la labor del gobierno del país.

Se calcula que en las zonas afectadas más de 200.000 embarazadas y 130.000 mujeres lactantes necesitan servicios especializados de atención prenatal y posnatal, salud infantil, promoción de la salud y planificación familiar.

Guiuan es una de las zonas más afectadas, donde han sido destruidos todos los centros sanitarios, entre ellos el único existente en la provincia de Samar Oriental con capacidad para atender a mujeres con complicaciones del parto. No obstante, se han enviado a Guiuan botiquines de salud reproductiva para tratar a pacientes con complicaciones obstétricas. Asimismo, se han enviado un generador, un refrigerador para guardar medicamentos, una cama de partos y material de partería e higiene.

A Taclobán han llegado unos 1.350 botiquines de material higiénico (por ejemplo, jabón, compresas higiénicas, papel higiénico y bragas) que serán distribuidos entre embarazadas y mujeres lactantes.

## **Vanguard Nigeria, Benue: Un brote de cólera produce 12 muertes y 80 hospitalizaciones**

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Vanguard (Nigeria)

La cifra de muertes por el reciente brote de cólera en el Área de Gobierno Local de Otukpo, en el Estado de Benue, ha seguido aumentando, llegando a 12, entre ellas mujeres y niños.

Además, al menos 80 víctimas de la epidemia ahora están recibiendo tratamiento en el Hospital General de Otukpo y en algunos hospitales privados de la ciudad. La enfermedad, que se inició en los barrios 1 y 2 de Otukpo, hasta el 14 de noviembre de 2013 se había extendido a otros 4 barrios, incluyendo Allan Akpa, Otobi Akpa y Ewulo.

Una enfermera del Hospital General Otukpo, dijo que la enfermedad ha llegado a un nivel de epidemia en la ciudad. “Desde que registramos la aparición de la enfermedad en Otukpo hace unas semanas, la enfermedad ha seguido propagándose, y el temor es que se está convirtiendo en excesivamente prevalente. Casi no hay día en que no registremos nuevos casos de la enfermedad en el hospital, y la mayoría de los pacientes son por lo general del centro de la ciudad. La situación en los pueblos vecinos es aún peor, ya que escuchamos todos los días de nuevos casos y muertes en estas comunidades. Y la cifra sigue en aumento debido principalmente a la falta de una atención médica adecuada de las víctimas” dijo.

Y agregó: “Nuestro temor es que en los últimos días hemos registrado cerca de 12 muertes, mientras que más de 80 personas están recibiendo tratamiento en el hospital, y si el gobierno no actúa rápidamente podríamos enfrentar una pandemia, con sus consiguientes consecuencias en la salud de la población de la ciudad”.

El Dr. Innocent Onuh, presidente del Consejo de Gobierno de Otukpo, dijo que el Consejo había comenzado la distribución gratuita de medicamentos necesarios para los hospitales y los pacientes. "Además de esto, también hemos intensificado la propaganda en toda la ciudad, informando a la gente sobre la necesidad de hervir el agua antes de beberla", agregó.

"En cuanto al número de muertes, no puedo decir específicamente porque la mayoría de los casos se están registrando en el interior del país. Pero también estamos colaborando con el Gobierno del Estado y el Ministerio de Estado de la salud para frenar la enfermedad. Puedo asegurar que estamos haciendo lo correcto", dijo Onuh.



## **Siria: El Gobierno calcula que vacunará a 1,25 millones de niños contra la poliomielitis**

16 de noviembre de 2013 – Fuente: Syrian Arab News Agency

Alrededor de 1,25 millones de niños menores de cinco años serán vacunados contra la poliomielitis como parte de la campaña que lleva a cabo el Gobierno sirio.

El ministro de Sanidad, Saad al Nayef, dijo que la campaña continuará hasta el próximo 21 de noviembre en centros médicos y a través de visitas a domicilios privados en algunas provincias, incluida Dayr az-Zawr, donde se han confirmado trece casos.

Al Nayeb apuntó que también están vacunando a niños en puestos médicos ambulantes situados en las fronteras.

El titular de Sanidad recordó que campañas similares se llevan a cabo en el Líbano y en Jordania para inmunizar a los menores sirios que se han refugiado en estos países con sus familias.

Al Nayeb reiteró que las vacunas son seguras y que han sido importadas de compañías internacionales reconocidas.



## **Reportan cuatro nuevos casos de MERS**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido informada de cuatro nuevos casos confirmados por laboratorio del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), que incluyen dos casos confirmados por laboratorio en Kuwait, uno en Emiratos Árabes Unidos y otro en Qatar.

Uno de los pacientes de Kuwait es un hombre de 47 años que enfermó el 30 de octubre de 2013 y fue hospitalizado el 7 de noviembre. Se encuentra en estado crítico. El segundo es un hombre de 52 años de edad con condiciones médicas subyacentes. Enfermó el 7 de noviembre y fue hospitalizado el 10 de noviembre. Se encuentra en estado crítico.

El paciente de Emiratos Árabes Unidos es nativo de Omán. Tiene 75 años de edad y presenta condiciones médicas subyacentes. Enfermó el 1 de octubre de 2013, fue hospitalizado el 12 de octubre y murió el 10 de noviembre.

El paciente de Qatar es un hombre de 61 años de edad con condiciones médicas subyacentes. Enfermó el 4 de noviembre de 2013, y fue hospitalizado el 7 de noviembre. Se encuentra en estado crítico. Las investigaciones epidemiológicas preliminares indican que el paciente tuvo exposición a granjas con ganado.

Además, falleció un caso previamente confirmado por laboratorio en Omán.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 157 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 66 muertes.

En base a la situación actual y la información disponible, la OMS insta a todos los Estados Miembros continuar sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y revisar cuidadosamente los patrones inusuales.

Se aconseja a los proveedores de salud a mantener la vigilancia. Los viajeros que regresen recientemente de Medio Oriente que desarrollen IRAG deben hacerse el análisis para MERS-CoV, como se aconseja en las recomendaciones actuales de vigilancia.

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

A los centros de salud se les recuerda la importancia de la aplicación sistemática de la prevención y control de infecciones (PCI). Los centros de salud que atienden a pacientes sospechosos o confirmados de infección por MERS-CoV deben tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del virus a otros pacientes, trabajadores de la salud y visitantes.

A todos los Estados Miembros se les recuerda evaluar rápidamente y notificar a la OMS cualquier nuevo caso de infección por el MERS-CoV, junto con información sobre las potenciales exposiciones que pueden haber dado lugar a la infección y una descripción de la evolución clínica. Debe iniciarse sin demora la investigación de la fuente de exposición, a fin de prevenir la transmisión del virus.

La OMS no aconseja un tamizaje especial en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio.

La OMS ha convocado un Comité de Emergencia en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para asesorar al Director General sobre el estado de la situación actual. El Comité de Emergencia, que está integrado por expertos



internacionales de todas las regiones de la OMS, concluyó por unanimidad en que, con la información disponible actualmente, y utilizando un enfoque de evaluación de riesgos, hasta el momento no se cumplen las condiciones para una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

## europa **Investigan un probiótico para eliminar parásitos intestinales**

press

18 de noviembre de 2013 – Fuente: Europa Press

Una versión modificada de un suplemento dietético humano común logró curar por completo a animales de laboratorio infectados con gusanos parásitos intestinales conocidos como geohelminos, que afectan actualmente a 1.500 millones de personas o casi un cuarto de la población mundial, causando retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños afectados, según los resultados de un nuevo estudio presentado en la reunión anual de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH).

“Necesitamos replicar los resultados en otros animales y en seres humanos, pero esto es un avance importante en nuestro esfuerzo por encontrar una manera segura, asequible y eficaz para hacer frente a un problema de salud global”, afirmó Raffi Aroian, investigador principal de un equipo de científicos de la Universidad de California, San Diego, en Estados Unidos, que buscan nuevos tratamientos para una variedad de gusanos parásitos conocidos como geohelminos, o helmintos transmitidos por el suelo.

Aunque rara vez son mortales, los geohelminos y otros parásitos intestinales son los principales contribuyentes a la enfermedad en los niños en edad escolar en los países de bajos ingresos y son vistos por muchos expertos como una de las más onerosas “enfermedades tropicales olvidadas” del mundo.

Algunos de estos geohelminos, como los del género *Ancylostoma*, nematodos cuyas especies producen enfermedades, pueden permanecer en el intestino durante años, donde se alimentan de sangre y tejidos, robando hierro y proteínas e interfiriendo en la absorción de nutrientes esenciales.

Con frecuencia, estas lombrices causan retrasos en el crecimiento y cognitivos en los niños infectados, además de que pueden tener efectos a largo plazo sobre el rendimiento escolar y la productividad. Los únicos fármacos disponibles para el tratamiento de parásitos intestinales en los seres humanos se desarrollaron originalmente para combatir a los que infectan a los animales de granja y, según Aroian, son sólo parcialmente eficaces en la gama que ataca a los seres humanos, además de que a veces hay reinfecciones rápidas tras el tratamiento.

En esta nueva investigación, Aroian y su colega Yan Hu, infectaron deliberadamente a hámsteres con parásitos intestinales y, posteriormente, los dividieron en dos grupos. Uno recibió una cepa común de la bacteria *Bacillus subtilis*, que se comercializa a menudo como probiótico, es decir, un suplemento dietético que se consume como una píldora o añadido a la alimentación destinado a promover la salud digestiva, además de ser el ingrediente clave en un popular plato de soja fermentada japonesa llamada *natto*.

El otro grupo de roedores recibió el mismo probiótico pero modificado por el equipo de científicos para expresar una proteína derivada de una bacteria estrechamente relacionada, *Bacillus thuringiensis* o Bt, que se sabe que es segura en los seres humanos, pero potencialmente letal para los gusanos intestinales.

“Cinco días después de que se les administró la bacteria, se les examinaron los intestinos y no se encontraron gusanos en los animales que recibieron el probiótico modificado, mientras que los que no recibieron el probiótico modificado, siguieron infectados”, describe Hu.

El siguiente paso del equipo, cuya investigación fue apoyada por becas de la Fundación Bill y Melinda Gates y los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, será llevar a cabo pruebas en diferentes tipos de animales y en contra de los diferentes tipos de geohelminos. “Si el probiótico continúa desempeñándose bien contra múltiples parásitos intestinales y se demuestra que es seguro, entonces los investigadores podrían optar por realizar ensayos en humanos”, agrega Hu.

“Aunque la investigación aún tiene que ir más allá de las pruebas en animales, la carga para la salud humana es tan inmensa y las soluciones tan pocas que es gratificante ver que se avanza hacia la búsqueda de nuevos tratamientos para las enfermedades por parásitos intestinales”, valoró David H. Walker, presidente de ASTMH.

El objetivo general del trabajo es desarrollar un tratamiento para los parásitos intestinales que sea seguro, eficaz y asequible en los países más pobres del mundo, donde los parásitos intestinales hacen el mayor daño. “Este probiótico es un producto bacteriano de calidad alimentaria que puede ser fácilmente producido en grandes cantidades, fermentando de forma sencilla, y puede fabricarse en una forma que tenga una larga vida útil –dijo Aroian–. Podría ser muy adecuado para proporcionar un tratamiento barato y popular”.

Aroian considera que Bt es atractivo porque es una sustancia natural bien conocida para el control de plagas de las plantas, que se considera seguro para los animales y los seres humanos. Con frecuencia, se pulveriza en los cultivos orgánicos y es mortífero para los insectos en su etapa de larva.



El mundo debe tender a vacunas que reduzcan los casos de malaria en 75%, y sean capaces de eliminar la enfermedad, licenciadas para el año 2030, de acuerdo con la actualización 2013 de la 'Hoja de Ruta Tecnológica para la Vacuna contra la Malaria'. Este nuevo objetivo se suma a la meta original de la Hoja de Ruta 2006 de tener una vacuna autorizada contra la malaria por *Plasmodium falciparum*, la forma más mortal de la enfermedad, para los niños menores de 5 años en África subsahariana para 2015.

“Las vacunas seguras, eficaces y asequibles podrían desempeñar un papel fundamental en la derrota de la malaria”, dijo el Dr. Robert D. Newman, Director del Programa Mundial contra la Malaria de la OMS. “A pesar de todos los recientes avances que los países han logrado, y a pesar de las importantes innovaciones en diagnósticos, medicamentos y control de vectores, la carga mundial de la malaria sigue siendo inaceptablemente elevada”.

### **Situación actual**

Las cifras más recientes de la OMS indican que la malaria causa un estimado de 660.000 muertes al año, de entre 219 millones de casos. Una estimación de la OMS afirma que las medidas de control de la malaria se han asociado con una reducción de 26% de la mortalidad global por la enfermedad en la última década. Una vacuna eficaz contra la malaria podrían ser un complemento importante de las medidas existentes, si es que se pueden desarrollar con éxito.

Los resultados finales de los ensayos de fase III de la vacuna candidata más avanzada, RTS,S/AS01, estarán disponibles en 2015. En función de los resultados de los ensayos finales, y en función del resultado de la revisión de la regulación por la Agencia Europea de Medicamentos, la recomendación de la OMS para su uso y la posterior precalificación de esta primera vacuna podrían producirse a fines de 2015.

### **La Hoja de Ruta Tecnológica para la Vacuna contra la Malaria**

La nueva Hoja de Ruta, presentada hoy en la conferencia anual de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene en Washington DC, tiene como objetivo identificar dónde serán particularmente importantes la financiación y las actividades adicionales para el desarrollo de una segunda generación de vacunas contra la malaria, tanto para la protección contra la enfermedad como para la eliminación de la malaria. Estos incluyen las vacunas de nueva generación orientadas tanto a las especies *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* de la malaria.

“Las nuevas vacunas deben mostrar al menos un 75% de eficacia contra la malaria clínica, ser adecuadas para su uso en todas las zonas donde la malaria es endémica, y estar licenciadas para 2030”, dice el Dr. Jean-Marie Okwo Bele, Director del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS. “La hoja de ruta también fija un objetivo para las vacunas que reducen la transmisión del parásito”.

La Hoja de Ruta Tecnológica para la Vacuna contra la Malaria 2013 cita varias razones para la actualización, entre ellos el cambio epidemiológico de la malaria asociado con la exitosa ampliación de las medidas de control de la enfermedad en la última década, un nuevo enfoque en la eliminación y la erradicación de la malaria, además de la necesidad continua de sostener las actividades de control de la malaria, y las nuevas innovaciones tecnológicas desde 2006, incluyendo los primeros trabajos prometedores en las llamadas vacunas contra la malaria que bloquean la transmisión.

La OMS cita 27 vacunas contra la malaria actualmente en ensayos clínicos, la mayoría en sus primeras etapas; RTS,S/AS01 es la única que actualmente se halla en la fase final de desarrollo.

La visión de la Hoja de Ruta se centra en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* que prevengan la enfermedad y la muerte, y la prevengan la transmisión, para permitir la erradicación de la malaria, y se construye en torno a dos objetivos estratégicos:

- El desarrollo de vacunas con una eficacia en la protección de al menos 75% contra la malaria clínica, disponible para su administración adecuada a los grupos de riesgo de zonas endémicas de malaria.
- El desarrollo de vacunas contra la malaria que reduzcan la transmisión del parásito para de ese modo reducir sustancialmente la incidencia de la malaria humana. Esto permitirá la eliminación en múltiples contextos. Las vacunas para reducir la transmisión deben ser adecuadas para su administración en campañas masivas.

La Hoja de Ruta Tecnológica para la Vacuna contra la Malaria 2013 es el resultado de un proceso de consulta dirigido por la OMS, que reunió a la comunidad global de investigadores de la vacuna contra la malaria y desarrolladores de productos, y con el apoyo de un grupo informal organizado de financiadores de la vacuna contra la malaria. El Grupo de Donantes para la Vacuna contra la Malaria incluye la Fundación Bill y Melinda Gates, la Asociación de Ensayos Clínicos de Países Europeos y en Desarrollo, la Iniciativa de Vacunas, la Comisión Europea, la PATH Malaria Vaccine Initiative, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, el Wellcome Trust, y la OMS.

Alimente el cerebro de su bebe  
Alimentacion al pecho

Feed your baby's brain

**Breastfeed**

WIC GROWING HEALTHY FAMILIES  
This Institution is an equal opportunity provider.  
Esta institución ofrece igualdad en las oportunidades de servicios para todos.

TDH  
© 2003, Texas Department of Health  
Bureau of Nutrition Services. All rights reserved.  
1-800-752-8228

BABY BEARS

Texas Department of Health, Bureau of Nutrition Services (2003. Texas, Estados Unidos).

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 [reporteepidemiologicocoba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocoba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.