



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.274**

19 de diciembre de 2013

Publicación de:  
**Servicio de Infectología  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia**  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

#### Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)  
Hugues Aumaitre (Fra.)  
Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Isabel Cassetti (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Salvador García Jiménez (Gua.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Gustavo Lopardo (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Horacio Salomón (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de leishmaniosis cutánea
- Buenos Aires: Las quemaduras y las lesiones en los ojos son los daños más frecuentes por el uso de pirotecnia
- Salta: Alerta en la frontera por casos de rabia en Bolivia

### América

- Bolivia: A partir de enero la vacuna contra el neumococo será gratuita
- Brasil, São Paulo: La Universidad adelanta las vacaciones por un brote de ácaros de paloma y problemas con el agua de grifo
- Caribe: Temen la propagación de la fiebre chikungunya por la región
- Chile, Región Metropolitana: Informan un nuevo caso de meningitis por meningococo W135

- Estados Unidos: La cepa H30-Rx de *Escherichia coli* podría ser una grave amenaza para la salud
- Estados Unidos: Sorprende a los expertos el aumento en las lesiones provocadas por las sillas altas para los niños
- Perú, Cusco: Confirman once casos de malaria por *Plasmodium falciparum*
- Panamá: Consideran concluido un brote de infecciones por KPC en un complejo hospitalario

### El mundo

- China: Primer caso humano de una nueva cepa de influenza aviar
- Europa endurece los límites de la contaminación ambiental para evitar 58.000 muertes prematuras
- Tan cerca y tan lejos de erradicar la poliomielitis del planeta
- Descubren un marcador molecular que permite detectar los parásitos de la malaria resistentes a la artemisinina

### Adhieren:



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



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



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



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



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



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



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



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

## Vigilancia de leishmaniosis cutánea

16 de diciembre 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 45. 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	4	4	3	3
Buenos Aires	9	8	7	6
Córdoba	2	2	—	—
Entre Ríos	—	—	1	—
Santa Fe	1	1	3	—
<b>Centro</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>9</b>
Mendoza	—	—	1	—
San Juan	1	1	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Corrientes	6	—	9	9
Chaco	40	40	36	36
Formosa	5	1	6	3
Misiones	26	22	22	13
<b>NEA</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>61</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	9	4	6	6
La Rioja	—	—	—	—
Salta	69	69	60	59
Santiago del Estero	4	4	1	1
Tucumán	4	2	10	8
<b>NOA</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>74</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	1	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>180</b>	<b>158</b>	<b>166</b>	<b>144</b>

## Buenos Aires: Las quemaduras y las lesiones en los ojos son los daños más frecuentes por el uso de pirotecnia

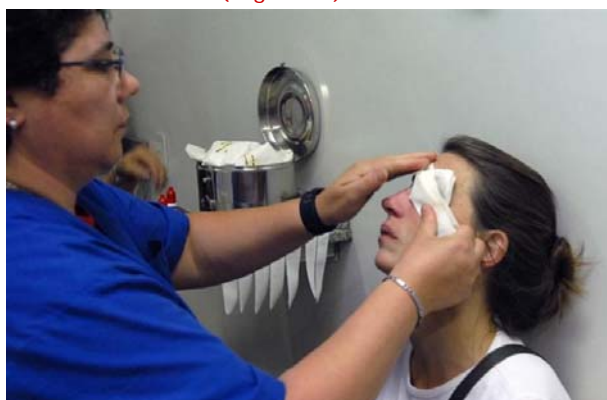
17 de diciembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Quemaduras con cicatrices que quedan de por vida; traumatismos oculares que ocasionan pérdidas de visión irreversibles; amputaciones de dedos y otras extremidades, e incluso cuantiosas pérdidas materiales, son tan sólo algunas de las consecuencias del uso irresponsable de la pirotecnia que, como una costumbre difícil de desarraigar pero no imposible, se producen durante los festejos de fin de año.

“Una celebración ideal es aquella en la que no se utiliza pirotecnia”, señaló hoy el ministro de Salud de la Provincia, Alejandro Federico Collia. Pero, para aquellos que deciden comprar estos dispositivos recomendó que “se cercioren de que se trate de productos autorizados por el Registro Nacional de Armas de la Argentina (RENAR), así como también que entiendan que los chicos no deben manipular pirotecnia bajo ningún punto de vista”.

Collia apeló a la “máxima responsabilidad y prudencia” de los residentes de la Provincia, para que “las celebraciones sean un motivo de encuentro y de alegría, pero no de tragedias”. No obstante, aclaró que “las guardias de los 78 hospitales estarán abiertas las 24 horas y el sistema de emergencia en alerta, ante posibles eventos desafortunados”.

Al respecto, el jefe de la sala de quemados del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría ‘Sor María Ludovica’ de La Plata, Luis Barba, calificó como “extremadamente peligroso y grave” que los chicos manipulen estos artefactos. “Cada año vemos cómo nenes de todas las edades llegan a la guardia con quemaduras que dejan



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

cicatrices de por vida y también con amputaciones en dedos y hasta en brazos, por estar cerca cuando se produce una fallida explosión de estos productos”, indicó.

De acuerdo a un relevamiento del Ministerio de Salud de la Provincia, el número de personas traumatizadas por la utilización de estos explosivos durante Navidad y Año Nuevo viene en baja en los últimos años. El año pasado la cantidad de pacientes atendidos en los hospitales provinciales se redujo 12% en comparación con 2011. Y para seguir con esta tendencia, la cartera sanitaria difunde una serie de consejos para evitar que el peligro le gane a los festejos.

El director provincial de Atención Primaria de la Salud, Luis Crovetto, señaló que es fundamental respetar todas las instrucciones de uso presentes en los envoltorios de estos artefactos. “Nunca deben llevarse en los bolsillos y sólo hay que encenderlos al aire libre, lejos de otros elementos que puedan entrar en combustión”, recomendó. No obstante, en la misma línea que Collia, insistió en que “la mejor medida precautoria es no utilizar pirotecnia y elegir otras alternativas ruidosas de festejo que resulten menos problemáticas”.

### Quemaduras, las lesiones más frecuentes

Crovetto indicó que por los siniestros con pirotecnia, las lesiones más comunes son las quemaduras, sobre todo en manos, brazos y rostro.

Gracias a las campañas encabezadas por el RENAR, los lesionados por pirotecnia han disminuido en los últimos años. Es que este Registro ha llevado adelante un exhaustivo control para terminar con la fabricación e importación de pirotecnia ilegal y su compra, en el marco de las facultades que le otorga la Ley Nacional de armas y explosivos N° 20.429 y los Decretos complementarios.

“Hemos visto a familias enteras llegar a la guardia con quemaduras de diversa consideración por trabajar en fábricas de pirotecnia clandestinas”, recordó Martín Menviell, jefe del Servicio de Quemados del Hospital Interzonal General de Agudos ‘General San Martín’ de La Plata. Y añadió: “Por suerte esta tendencia está en baja, cada vez hay menos ilegalidad en la pirotecnia y esos casos ya no se ven”.

### Traumatismos oculares

Además de las quemaduras, “los traumatismos oculares también son motivo frecuente de consulta durante y después de las fiestas”, explicó la directora provincial de Emergencias Sanitarias, Patricia Spinelli. Y en ese sentido destacó que ante una eventual lesión de ese tipo se debe asistir al centro de salud más cercano, no poner parches o gasas y no tocar la lesión.

“Como la mayoría de estas lesiones son muy impresionantes, la gente no duda en consultar rápidamente con el médico”, dijo la jefa del servicio de Oftalmología del Hospital Interzonal General de Agudos ‘Prof. Dr. Rodolfo Rossi’ de La Plata, Leticia Huarte. Y agregó: “En mis años de profesión he atendido pacientes que quedan disminuidos en la visión y hasta ciegos completamente, pero los casos más extremos son, sin duda, los de las personas que llegan con pérdida del globo ocular por haber estado frente a estos dispositivos cuando explotan prematuramente”.

#### Recomendaciones

- La pirotecnia, debe ser manejada únicamente por adultos con protección ocular y ropa no inflamable.
- Alejar a los niños y no apuntar nunca a otras personas u hogares.
- Comprar siempre pirotecnia autorizada el RENAR.
- Colocarla en lugares aireados, lejos de lugares con peligro de combustión.
- No colocar pirotecnia en los bolsillos.
- No exponerla a fuentes de calor.
- Leer y respetar las indicaciones de uso de cada elemento.
- Utilizar los fuegos de arteficio al aire libre, lejos de edificios o casas.
- Si un artefacto no explota, jamás tocarlo. Debe apagarse con abundante agua y mantenerse lejos.

#### Qué hacer en caso de quemaduras

- Lavar la zona con agua fría y cubrirla con telas limpias y húmedas. Retirar anillos, pulseras u otros elementos que causen presión sobre la zona quemada.
- Si la quemadura es en dedos, separarlos con gasas húmedas antes de vendarlos.
- Trasladar al quemado al hospital o centro asistencial más cercano.

#### Qué no hacer en caso de quemaduras

- No aplicar lociones, cremas, ungüentos, hielo, pasta de dientes, alimentos congelados, grasa, etc.
- No remover la piel resquebrajada ni reventar las ampollas
- No aplicar presión en la zona.



## Salta: Alerta en la frontera por casos de rabia en Bolivia

18 de diciembre de 2013 – Fuente: Gobierno de Salta (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, a través de la Dirección de Epidemiología, recomienda a la población vacunar a sus animales contra la rabia ante la emergencia epizootica declarada por el Estado Plurinacional de Bolivia, por los casos de rabia detectados en el oriente boliviano.

La amenaza de extensión comprende la zona limítrofe de Argentina, y particularmente la provincia de Salta, por lo cual ante la alerta epidemiológica por zoonosis se recomienda a la población de las zonas de frontera, comprendida por San Ramón de la Nueva Orán, Profesor Salvador Mazza, Santa Victoria Este y Aguaray, extremar medidas y ante cualquier sospecha consultar con los especialistas.

La rabia es una enfermedad transmitida al ser humano y causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes. Se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada por mordeduras o arañazos.

La estrategia de prevención de la rabia humana consiste en eliminar la rabia canina mediante la vacunación de los animales domésticos y en particular de los perros, ya que son los principales transmisores de la infección.



El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año. Las primeras manifestaciones son fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o sensación inusual o inexplicable de hormigueo, picazón o quemazón en el lugar de la herida.

A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central, se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal, que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas. En la primera, la rabia furiosa, con signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia y a veces, aerofobia. La muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.

La otra forma, la rabia paralítica, representa aproximadamente 30% de los casos humanos y tiene un curso menos dramático y generalmente más prolongado que la forma furiosa. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o arañazo.

Los primeros auxilios recomendados consisten en el lavado inmediato y a conciencia de la herida durante un mínimo de 15 minutos con agua y jabón, detergente, povidona yodada u otras sustancias que maten al virus de la rabia, luego consultar inmediatamente a los equipos de salud.

## América

### Opinión

#### **Bolivia: A partir de enero la vacuna contra el neumococo será gratuita**

17 de diciembre de 2013 – Fuente: Opinión (Bolivia) 293

Desde enero del próximo año los niños menores de un año serán beneficiados con la vacuna gratuita contra el neumococo.

La información fue ratificada el 16 de diciembre por Lidia Astroña, responsable del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, quien aseguró que el 15 de enero de 2014 la vacuna ingresará al esquema nacional.

Adelantó que el lanzamiento oficial se realizará en los nueve departamentos del país.

Son tres dosis que serán aplicadas a los niños de dos, cuatro y seis meses. Si ya tienen ocho meses solo recibirán dos dosis y si tienen once meses y 30 días, una.

La vacuna suministrada en sus tres dosis tiene una efectividad de 97%, y cuando es solo una, de 47%.

La responsable del PAI aclaró que los niños menores de cinco años que padezcan enfermedades renales crónicas o porten el VIH, entre otras, también serán inmunizados con autorización médica.

El personal de salud se prepara desde la segunda semana de noviembre. Una etapa importante es la socialización a la población para prevenir las enfermedades.

Astroña indicó que la vacuna ya está disponible en Bolivia, pero actualmente cada dosis tiene un costo de unos 100 dólares, y su acceso es limitado para las personas de escasos recursos.

#### **Política de prevención**

La introducción de la vacuna contra el neumococo es una política de prevención prioritaria del Ministerio de Salud, que se lleva adelante con el apoyo del Comité Interagencial y el Comité Nacional de Inmunización.

La decisión de la introducción de la nueva vacuna, según las autoridades en salud, es consecuencia de un proceso planificado y la medición de su impacto será en un plazo de un año.

La medida responde a la necesidad de reducir la mortalidad y morbilidad infantil y la resistencia del neumococo a los antibióticos.

El esquema nacional de vacunación actualmente previene once enfermedades.



#### **Brasil, São Paulo: La Universidad adelanta las vacaciones por un brote de ácaros de paloma y problemas con el agua de grifo**

16 de diciembre de 2013 – Fuente: EFE

La Universidad de São Paulo (USP), la más prestigiosa de Brasil, se vio obligada a adelantar las vacaciones de Navidad en una de sus facultades debido a un brote de ácaros de paloma y el estado "impropio" del agua de las instalaciones.

A través de una nota informativa, la Facultad de Artes, Ciencias y Humanidades (EACH) de la USP, situada al este de la ciudad y rodeada de vegetación, comunicó a sus 4.500 alumnos que el periodo festivo del 20 de diciembre se adelantó al 16 de diciembre.

"Con el objetivo de dar continuidad a la limpieza de los depósitos de agua y hacer una inspección preventiva para verificar si hay ácaros de palomas en otras instalaciones de la escuela", justificó la casa de estudios.



Así, dicha universidad lamentó “el anticipo del receso académico de fin de año” aunque aseguró que “la situación exige medidas inmediatas para minimizar el trastorno causado a la comunidad”.

Según el anuncio de la facultad, las tareas de saneamiento de las instalaciones de agua “ya fueron iniciadas en el último fin de semana con la limpieza de los grandes depósitos que reciben el agua de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP)” –la distribuidora de agua de São Paulo– y que “solo faltan los pequeños depósitos que serán limpiados entre el 16 y el 17 de diciembre”.

Además, la escuela aclaró que “continúa disponiendo de agua mineral para los alumnos, profesores y funcionarios”.

Al respecto de los ácaros de palomas, la EACH explicó que una empresa especializada “hará un análisis en todas las instalaciones

de la facultad en una acción preventiva”.

La medida fue tomada después que tres aulas fueran cerradas por causa de una infección de ácaros de palomas, que pueden causar alergias en el ser humano.

“Ya está prevista la detección general de la EACH en el receso de fin de año. Deberán ser incluidas en este procedimiento las acciones relativas a los ácaros y las palomas”, añadió la nota.

Pese al adelanto de las vacaciones universitarias, el centro mantiene la fecha de la vuelta a las clases marcada para el día 6 de enero de 2014.



## Caribe: Temen la propagación de la fiebre chikungunya por la región

18 de diciembre de 2013 – Fuente: EFE

La confirmación de diez casos autóctonos de fiebre chikungunya en la zona francesa de la isla Saint-Martin encendió las alarmas ante una posible propagación a otras islas caribeñas del virus, del que hasta ahora en América solo se habían registrados casos importados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó los primeros casos no importados de esta fiebre en la isla caribeña de Saint-Martin, en las Antillas Menores, a unos 240 kilómetros al este de Puerto Rico.

“Aunque en Puerto Rico no se han reportado casos, la circulación de viajeros que zarpan para visitar las islas caribeñas, incluyendo Saint-Martin, es constante”, advirtió la secretaria del Departamento puertorriqueño de Salud, Ana Rius Armendáriz.

Por ello, “debemos reforzar las medidas de prevención y estar alerta ante síntomas que puedan ser indicativos de esta enfermedad”, que se transmite por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* –el mismo que el del dengue– y *Ae. albopictus*.

En América se habían registrado antes casos de la enfermedad en Estados Unidos, Canadá, Guayana Francesa, Martinique, Guadeloupe y Brasil, pero todos ellos eran de personas que contrajeron la fiebre en viajes a otras zonas del planeta.

El pasado 6 de diciembre la OMS detectó el primer caso de contagio autóctono y hasta el día 12 había confirmado diez en Saint-Martin, una isla de unos 78.000 habitantes muy enfocada al turismo y que sirve de escala para multitud de cruceros por el Caribe.

La parte norte de la isla, de 87 kilómetros cuadrados, es un territorio francés de ultramar y la sur, un país autónomo aunque vinculado a la Corona holandesa.

Actualmente se registra también en la isla un brote de dengue, pero ya están en marcha acciones de prevención y control.

Según la Agencia de Salud Pública Caribeña (CARPHA), con sede en Trinidad and Tobago, las autoridades de las dos partes de la isla están cooperando estrechamente para hacer frente al problema.

“Actualmente no hay evidencia de casos en la parte holandesa ni en otras partes del Caribe”, dijo la Agencia.

Ante los casos confirmados y las decenas de otros sospechosos que estudia la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han emitido alertas para quienes vayan a viajar a Saint-Martin ante la posibilidad de que contraigan un virus para el que no hay tratamiento ni vacuna preventiva.

Ambas organizaciones “urgen a los Estados en los que circula el mosquito transmisor a que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos, manejar pacientes e implementar una efectiva estrategia de comunicación con la población”.

A nivel ciudadano, sólo se puede tratar de evitar las picaduras con las precauciones habituales, como cubrir la piel expuesta, usar repelentes de insectos, permanecer y dormir en recintos con aire acondicionado y usar mosquiteros.

Los síntomas de este virus, cuyo tiempo de incubación va de tres a siete días, son fiebre, dolor severo en las articulaciones, sarpullidos, dolor de cabeza y dolor muscular. El resto de los síntomas son también muy parecidos a los del dengue.

En comparación con el dengue, y según los CDC, la infección por el virus chikungunya ocasiona un dolor más intenso y localizado en articulaciones y tendones, el inicio de la fiebre es más agudo y su duración más corta, y es raro observar hemorragia grave.

Aunque la sintomatología suele remitir entre los siete y los diez días, el dolor y la rigidez articular pueden persistir durante varios meses.

La responsable de Salud de Puerto Rico recomendó que si alguien "experimenta síntomas parecidos vaya a su médico más cercano y notifique el lugar que estuvo visitando".

La enfermedad se detectó por primera vez en Tanzania en 1952. Desde 2004 se localizaron brotes intensos y extensos en África, islas del océano Índico y la región del Pacífico, incluidos Australia y Asia. En 2007 se extendió a Italia, donde produjo un brote en la región de Emilia-Romagna.

Dado que no existe un tratamiento antiviral específico, los CDC recomiendan para los episodios agudos descanso, ingesta abundante de líquidos y antiinflamatorios no esteroideos para aliviar el dolor en articulaciones.

Otras recomendaciones para evitar las picaduras son colocar tela metálica en ventanas y puertas, cubrir con mosquiteros las cunas y coches de los niños, eliminar los envases o recipientes innecesarios que acumulen agua e inspeccionar los alrededores de las casas para identificar los criaderos de mosquitos y destruirlos.



## Chile, Región Metropolitana: Informan un nuevo caso de meningitis por meningococo W135

17 de diciembre de 2013 – Fuente: Ministerio de Salud (Chile)

El Instituto de Salud Pública chileno informó de un nuevo caso de meningitis por meningococo W135, el que corresponde a una joven de 24 años de la Región Metropolitana, lo que eleva a 83 el total de casos a nivel nacional.

Las regiones que han presentado casos en este año 2013 son las siguientes: Región Metropolitana (55 casos), Valparaíso (9), Biobío (5), Atacama (3), Los Lagos (3), Araucanía (2), Tarapacá (2), Antofagasta (1), Coquimbo (1), Los Ríos (1) y Maule (1).

Del total de casos, han fallecido 19, lo que representa una letalidad de 23%.

En este serogrupo, el 52% son mujeres y el rango de edad es de 1 mes a 96 años; sin embargo, la mediana de edad es de 41 años, que son personas en edad adulta, a diferencia de las meningitis en general, cuya mediana alcanza los 21 años. Según presentación clínica, hay un predominio de la meningococcemia (54%).

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 vacunación, pero que no estaban inmunizados.



## Estados Unidos: La cepa H30-Rx de *Escherichia coli* podría ser una grave amenaza para la salud

17 de diciembre de 2013 – Fuente: mBio

Una cepa resistente a los antibióticos de la bacteria *Escherichia coli* se ha convertido en la causa principal de infecciones bacterianas en las mujeres y en las personas mayores en todo el mundo en la última década y supone una amenaza seria para la salud, informan los investigadores.

Además de volverse más resistentes a los antibióticos, la cepa H30-Rx desarrolló la capacidad sin precedentes de propagarse desde el tracto urinario hasta el torrente sanguíneo y provocar una sepsis.

Esto significa que la cepa H30-Rx supone una amenaza para más de 10 millones de estadounidenses que contraen una infección del tracto urinario cada año, según los autores del estudio.

Afirmaron que esta cepa de *E. coli* parece ser mucho más capaz que otras cepas de la bacteria de pasar desde la vejiga hasta los riñones, hasta llegar al torrente sanguíneo. La H30-Rx podría ser la responsable de 1,5 millones de infecciones del tracto urinario y de decenas de miles de muertes cada año en Estados Unidos, según el estudio.

Los análisis genéticos revelaron el modo en que la H30-Rx empezó a existir. Hace más de dos décadas, una cepa llamada H30 experimentó una mutación en dos genes. Esto resultó en un clon llamado H30-R, que era resistente al antibiótico ciprofloxacina. Poco después, la H30-R dio lugar a la H30-Rx, que es resistente a varios antibióticos.

Centrándose en la H30-Rx, sería posible elaborar una vacuna que pudiera prevenir muchas infecciones, según los autores del estudio.

"Esta cepa de *E. coli* se propaga de persona a persona, y parece ser particularmente virulenta", comentó James Johnson, del Centro Médico de Asuntos de Veteranos y la Universidad de Minnesota, y coautor del estudio.

"Este estudio podría ayudarnos a desarrollar mejores herramientas para identificar, detener y prevenir su propagación si se encuentran mejores maneras de bloquear el contagio del súper germen, o si se encuentra una prueba para el diagnóstico que ayudara a los médicos a detectar dicha infección de forma temprana, antes que tenga la oportunidad de ser letal", explicó.

"Ahora sabemos que estamos tratando con un solo enemigo, y que al centrarnos en esta cepa podemos realizar cambios sustanciales en esta epidemia mundial", indicó Evgeni Sokurenko, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington y coautor del estudio.<sup>2</sup>

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

Hay una alarmante tasa de caídas de niños pequeños desde sillas altas, según un nuevo estudio de seguridad que halló que los accidentes con sillas altas aumentaron 22% entre 2003 y 2010.

Las salas de emergencias de Estados Unidos ahora atienden a un promedio de casi 9.500 lesiones relacionadas con sillas altas cada año, una cifra que equivale a un bebé lesionado por hora. La gran mayoría de incidentes involucraron a niños menores de un año.

“Sabemos que estas lesiones pueden ocurrir, y ocurren, pero no anticipábamos ver el tipo de aumento que vimos”, apuntó el coautor del estudio, el Dr. Gary Smith, director del Centro de Investigación y Políticas de las Lesiones del Hospital Pediátrico Nacional de Columbus, Ohio.

“La mayoría de las lesiones que vemos, más de 90%, tienen que ver con caídas de niños pequeños cuyo centro de gravedad está más alto, cerca del pecho, en lugar de en la cintura, como en los adultos”, apuntó Smith. “Por eso cuando se caen se van de bruces, lo que significa que 85% de las lesiones que vemos son en la cabeza y la cara”.

Debido a que la caída desde una silla alta es desde una mayor elevación que desde una silla tradicional, y normalmente pasa en el suelo duro de la cocina, “el potencial de una lesión grave es real”, añadió. “Es algo que debemos estudiar más para poder comprender mejor por qué parece estar sucediendo con una mayor frecuencia”.

Para el estudio, los autores analizaron datos recolectados por el Sistema Electrónico Nacional de Vigilancia de las Lesiones de Estados Unidos. Los datos trataban sobre todas las lesiones relacionadas con sillas altas, sillas de seguridad y sillas normales que ocurrieron entre 2003 y 2010 que involucraron a niños de tres años o menos de edad.

Los investigadores hallaron que las lesiones por las sillas altas o de seguridad aumentaron de 8.926 en 2003 a 10.930 en 2010.

Alrededor de dos tercios de los accidentes con sillas altas tuvieron que ver con niños que se pusieron de pie o escalaron por la silla justo antes de caerse, anotaron los autores del estudio. La conclusión es que las correas de seguridad no funcionan como deben o los padres no las usan de forma adecuada.

“En años recientes, se han retirado millones de sillas altas debido a que no cumplen con los estándares de seguridad actuales. La mayoría de esas sillas son razonablemente seguras cuando se siguen las instrucciones de las correas de seguridad, pero aún así, se retiraron 3,5 millones de sillas altas tan solo en el periodo de nuestro estudio”, señaló Smith. Sin embargo, incluso los padres con un alto nivel educativo e informados no siempre se enteran de que se han retirado, anotó.

Smith cree que la Ley de Mejora de la Seguridad de los Productos del Consumidor de 2008 conducirá a un descenso notable en las retiradas en los próximos años, porque obliga a una tercera parte independiente a evaluar los productos para los niños antes de que salgan al mercado.

Cree que esto podría eliminar muchas lesiones graves en la cabeza. Según el estudio, el diagnóstico más frecuente en la sala de emergencias tras una caída desde una silla alta es una conmoción o una lesión interna en la cabeza, que también se conoce como “lesión de cabeza cerrada”. Ese tipo de traumatismo en la cabeza conformó 37% de las lesiones relacionadas con las sillas altas, y su frecuencia alcanzó casi 90% en los ocho años estudiados.

Casi seis de cada 10 niños experimentaron una lesión en la cabeza o en el cuello tras una caída desde una silla alta, mientras que casi tres de cada 10 experimentaron una lesión facial, halló el estudio.

Era más probable que las lesiones relacionadas con las caídas desde sillas tradicionales fueran huesos rotos, cortadas y moretones.

Por ahora, Smith enfatiza que las tres cosas más importantes que un padre puede hacer para garantizar la seguridad de su hijo es “¡usar las correas, usar las correas y usar las correas!”. “La bandeja no funciona como correa de seguridad. Hay que ponerles las correas a los niños”, añadió.

La supervisión también es esencial. “Se debe permanecer con el niño durante las comidas y asegurarse de que no se quite las correas”, aconsejó. “Incluso si una silla cumple con los estándares actuales de seguridad y la correa se usa de forma adecuada, nunca está garantizado al 100%. Los padres siempre deben permanecer vigilantes”.

Y si una silla tiene ruedas, debe asegurarse de que están bloqueadas. Se debe revisar que la silla esté estable, y colocarla lejos de las paredes o las superficies contra las cuales el niño pueda empujar.

Kate Carr, presidenta y directora ejecutiva del grupo Safe Kids Worldwide, con sede en Washington DC, describió los hallazgos como una alarma. “Un número alarmante de niños menores de tres años son atendidos en los departamentos de emergencias”, lamentó. “Este es un recordatorio importante para que los padres y los cuidadores se tomen el tiempo para cerciorarse de que sus niños están seguros en sus sillas altas”.<sup>3</sup>



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



## Perú, Cusco: Confirman once casos de malaria por *Plasmodium falciparum*

18 de diciembre de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Once casos de malaria por *Plasmodium falciparum* fueron confirmados en el centro poblado de Palma Real, jurisdicción del distrito de Echarate, provincia de La Convención, región Cusco, según informó el Dr. Carlos Ramos Vera, jefe de Epidemiología del Hospital General de Quillabamba. Como medida preventiva, La Convención fue declarada en alerta sanitaria.

Algunos de los afectados confirmaron haber adquirido la enfermedad luego de vincularse con trabajadores provenientes de la ciudad de Puerto Maldonado (Ucayali).

Por su parte, una comisión de pobladores llegó hasta el Cusco para solicitar ayuda.

El Dr. Manuel Montoya, jefe del área de Infectología de la Dirección Regional de Salud, indicó que especialistas han viajado al lugar para realizar actividades de control en el centro poblado y recoger más muestras para tener la cifra completa de enfermos.

“Es una población virgen ante este problema, por lo que recomendamos que los pacientes notificados sean trasladados a Cusco, porque no se sabe cómo van a evolucionar. Lamentablemente la malaria por *P. falciparum* puede producir altos índices de mortalidad”, indicó.

Agregó que en Cusco no se tenían registros históricos de esta enfermedad desde hace 80 años.

El reconocido infectólogo Eduardo Gotuzzo, explicó que *P. falciparum* es el parásito responsable de la forma más severa de malaria transmitida por mosquitos y que puede producir la muerte en cinco o seis días.

“*P. falciparum* puede generar una lesión cerebral grave porque invade los vasos sanguíneos del cerebro; también genera un daño a los riñones, por lo que debe ser tratado a tiempo”, dijo el facultativo.

Aseguró que el esquema de tratamiento que otorga el Ministerio de Salud para este tipo de malaria es efectivo y no requiere de un manejo sofisticado por parte del personal médico.

“En Perú felizmente hay una mortalidad muy baja por *P. falciparum* porque las zonas están bien identificadas, entre ellas Pucallpa, Tingo María, sobre todo en la zona de Loreto, Yurimaguas y el río Napo”, agregó.

Para el infectólogo, estos casos obedecerían a un cambio climático importante que ocasiona la presencia de mosquitos en los hogares, por lo que recomendó a la población usar mosquiteros impregnados con insecticidas.

Para el especialista es importante buscar inmediatamente los casos de supuestos contagiados y tratarlos a tiempo para evitar más infecciones.<sup>4</sup>



## Panamá: Consideran concluido un brote de infecciones por KPC en un complejo hospitalario

16 de diciembre de 2013 – Fuente: La Estrella (Panamá)

La Caja de Seguro Social (CSS) informó el 16 de diciembre de 2013 que considera cerrado el brote de la bacteria *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC) en el Complejo Hospitalario Metropolitano ‘Dr. Arnulfo Arias Madrid’. Funcionarios de la CSS aseguraron que no hay reporte de ningún paciente infectado en los últimos seis meses.

La Dra. Lizka Richards, Directora Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud, informó que el último y único reporte de caso positivo por KPC en el presente año, en el complejo hospitalario se dio en el mes de junio.

Richards dijo que estos resultados indican que las medidas de bioseguridad aplicadas para la contención de brotes de KPC y de *Clostridium difficile* fueron efectivas.

De acuerdo con las investigaciones del Ministerio Público, que tardaron 23 meses, se acreditó que la KPC fue “determinante o contribuyente” en la muerte de al menos 23 personas. También se determinó que el personal médico actuó con negligencia en estos casos.



<sup>4</sup> La introducción de *Plasmodium falciparum*, una variedad más virulenta del parásito, en una zona endémica de malaria por *P. vivax*, genera una situación preocupante desde el punto de vista de salud pública. Por una parte, los medicamentos empleados para el tratamiento del último son diferentes y no siempre están disponibles en la zona afectada, lo cual dificulta el tratamiento adecuado precoz de la infección por *P. falciparum*, una de las claves para evitar las complicaciones potencialmente letales de esta variedad de la enfermedad. Adicionalmente, los médicos locales no están familiarizados con la mayor complejidad en el manejo de los pacientes afectados y estos últimos, al no haber estado expuestos a esta especie con anterioridad, carecen de inmunidad adquirida y por lo tanto tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones severas de la infección.



Expresó que mediante la implementación del proyecto 'Tolerancia Cero', la CSS ha logrado reducir a menos de 4% las infecciones nosocomiales en el Complejo, en un período de 5 años, las cuales se encontraban en niveles críticos al inicio de la actual administración.

El plan 'Tolerancia Cero' establece medidas estrictas de bioseguridad, como lavado de manos, aislamiento de pacientes positivos, restricción de visitas, ampliación de las Unidades de Cuidados Intensivos y el uso de equipos de alta tecnología para desinfección, las cuales fueron respaldadas por la Organización Mundial de la Salud durante el brote de KPC y que se mantienen en todas las unidades ejecutoras.

La Institución declaró cerrado el pasado mes de septiembre los brotes de la otra bacteria, *Clostridium difficile*.

## El mundo



### China: Primer caso humano de una nueva cepa de influenza aviar

18 de diciembre de 2013 – Fuente: Cable News Network

Una mujer de 73 años infectada por una cepa de influenza aviar que es poco registrada en humanos murió en China este mes, convirtiéndose en el primer fallecimiento debido al virus A(H10N8).

La mujer, originaria de la provincia de Jiangxi, fue hospitalizada el 30 de noviembre con neumonía severa, hipertensión y debilidad muscular, y falleció el 6 de diciembre.

Presentaba un historial de contacto con mercados de aves domésticas: había visitado uno cuatro días antes del inicio de los síntomas, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“De acuerdo con análisis de expertos, los primeros datos indican que la muerte es un caso individual y que el riesgo por contagio humano es bajo”, señala en un comunicado la Comisión Nacional de Salud y Planeación Familiar de China. Las personas que estuvieron cerca de ella se encuentran con buena salud, informaron las autoridades del país.

Este no es el primer caso en humanos del subtipo H10. El virus ha pasado de las aves a los humanos antes, de acuerdo con textos científicos. En 2010, dos australianos que trabajaban en un matadero dieron positivo para una infección del subtipo H10, pero sus casos fueron considerados leves.

El virus también ha sido detectado en mercados de aves domésticas vivas en la provincia de Guangdong.

El médico Leo Poon, profesor de salud pública en la Universidad de Hong Kong descartó que pudiera existir una epidemia de A(H10N8). “Creo que es un caso atípico” y señaló que es “más preocupante” el virus A(H7N9), del que se han confirmado más de 140 casos en China, dos en Hong Kong y uno en Taiwán.

El virus fue reportado por primera ocasión en China en marzo de 2013 y se cree que surgió como resultado de la exposición a aves infectadas. El alcance de la enfermedad sigue siendo desconocido pero ha incrementado las preocupaciones debido a que la mayoría de los pacientes con A(H7N9) han estado severamente enfermos y 45 de ellos han muerto.

De acuerdo con la OMS, no hay evidencia sustentada de transmisión de humano a humano del A(H7N9); sin embargo, las autoridades de salud recomiendan lavarse las manos, cubrirse la nariz y la boca cuando se estornuda o tose.

Las autoridades de salud de Hong Kong advirtieron a los viajeros que eviten visitar mercados de aves domésticas vivas, así como el contacto con aves y sus desechos.



### Europa endurece los límites de la contaminación ambiental para evitar 58.000 muertes prematuras

18 de diciembre de 2013 – Fuente: Europa Press

La Comisión Europea (CE) aprobó hoy un paquete de medidas a favor de la calidad del aire que prevén un endurecimiento antes de 2030 de los límites autorizados de partículas de contaminantes en el aire con el fin de evitar 58.000 muertes prematuras, según anunció el comisario de Medio Ambiente de la CE, Janez Potocnik.

De esta forma, la CE obligará a los países miembros a reducir todavía más las emisiones contaminantes, y hará más estricta la Directiva de Calidad del Aire, que entró en vigor en 2011, y que actualmente incumplen la mayoría de países, aún a riesgo de pagar multas.

Para evitar estos incumplimientos y consciente de que la contaminación es un “asesino invisible”, la CE ha hecho una revisión de las políticas de calidad de aire, y ha establecido nuevos límites de contaminantes con calendarios específicos para 2020, 2025 y 2030, explicó el jefe de Calidad de Aire y Emisiones Industriales de la Dirección de Medio Ambiente de la CE, Tom Verheye.

A corto plazo, la revisión de la política de calidad del aire incluyó como novedad restricciones para las partículas en suspensión (PM) inferiores a 2,5 micras, si bien hasta ahora solo estaban reguladas las PM 10.

Además, se ha propuesto regular a través de una nueva directiva las plantas de combustión industrial de tamaño medio de entre 1 y 50 megavatios (MWth), ante el “vacío jurídico” existente en la mayoría de los países europeos, especialmente en Italia, Portugal y España, significó Verheye.

El nuevo instrumento quiere reducir de forma significativa los niveles de óxido de nitrógeno, dióxido de azufre y de las PM, estableciendo límites a estas plantas de energía de biomasa, cuyo uso está proliferando.

En 2010, 400.000 personas murieron de forma prematura por la contaminación ambiental en Europa, que puso de manifiesto el costo sanitario derivado de esta situación, y que estima entre 450 y 1.300 billones de dólares.

De hecho, con el nuevo paquete de medidas la Comisión calcula que salvará 123.000 km<sup>2</sup> de ecosistemas, 56.000 km<sup>2</sup> de áreas de la Red Natura 200 y cosechará un beneficio de 55 billones de dólares, a razón de 3,4 billones cada año hasta 2030.

En consecuencia, también prevé un aumento de las energías consideradas verdes y las empresas relacionadas, que crearán 100.000 puestos de trabajo, según la Comisión.

## Logros

Pese a los incumplimientos de países como España, la CE ha señalado que las políticas en calidad del aire han conseguido reducir en 80% las emisiones de dióxido de sulfuro –causa de la lluvia ácida– en dos décadas, así como de los óxidos de nitrógeno en 40-50%.

Según remarcó Potocnik, “el aire que se respira ahora es mucho más limpio que en las pasadas décadas, pero la contaminación ambiental sigue siendo un asesino invisible”.

## **BBC** Tan cerca y tan lejos de erradicar la poliomielitis del planeta

18 de diciembre de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Parece una tarea simple. Si se vacuna a 95% de los niños del mundo, la poliomielitis desaparecerá de la Tierra. Sin embargo, parece una tarea a punto de fracasar.

Desde que en 1988 la Organización de Naciones Unidas (ONU) lanzara una campaña de vacunación global liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones, es mucho lo que se ha avanzado. De 350.000 casos al año, hoy el mundo sólo tiene 300. Pero no hay que cantar victoria.

Existen tres bastiones que, por diferentes razones, se han resistido y dos regiones donde los conflictos han ocasionado un rebrote del virus.

Si no se hace algo al respecto, Oliver Rosenbauer, especialista de la OMS, advierte que “podría significar que la enfermedad regrese y cause brotes en muchos países de todo el mundo”.

“Sabemos a partir de modelos matemáticos que si no erradicamos la poliomielitis, en diez años podremos llegar a ver 200.000 casos nuevos al año, porque el virus no volverá a estar tan bajo como ahora”, agrega.



El conflicto de tres años en Siria ha provocado el resurgimiento del virus de poliomielitis.

El especialista de la OMS califica de “catástrofe humanitaria” el que no podamos salir victoriosos de esta campaña de erradicación.

“Técnicamente hablando, no hay ninguna razón que impida que para fines de 2014 se erradique la poliomielitis. Es algo que se puede lograr, es sólo cuestión de poner en marcha las acciones”, afirma Rosenbauer.

En los papeles puede sonar sencillo, pero si consideramos que los países con poliomielitis son Afganistán, Pakistán y Nigeria, y que los rebrotes han ocurrido en Somalia y Siria, entonces la ecuación se puede complicar.

### Perdiendo terreno

En realidad, lo que más preocupa a los expertos es Somalia y Siria, pues se trata de perder un terreno que creían ganado.

Tras tres años de guerra, donde ha habido bombardeos, destrucción de estructuras sanitarias, el éxodo de profesionales de la salud y la interrupción de programas de vacunación, así como de abastecimiento de medicinas y material médico, no es ninguna sorpresa para Médicos Sin Fronteras (MSF) que el virus haya resurgido en Siria.

“El caso de la poliomielitis no es sino un ejemplo de la crisis que está viviendo Siria”, dice Hernán del Valle, uno de los responsables de Asuntos Humanitarios de MSF.

En ese país, la poliomielitis es uno de los muchos problemas sanitarios que ponen en riesgo a la población. “Hemos visto brotes de hepatitis A, de fiebre tifoidea, de sarampión y la interrupción de abastecimiento de medicinas y de material médico”, cuenta Del Valle.

Para Del Valle, lo que hace que la poliomielitis sea paradigmática es que “claramente la ayuda humanitaria está siendo bloqueada como un instrumento para aislar a determinadas poblaciones”.

El epicentro del brote de poliomielitis en Siria es la opositora ciudad de Dayr az-Zawr. “No se puede acceder a vacunar a los niños en las zonas controladas por la oposición, y así es muy difícil creer que podremos lograr el 95% de niños vacunados que se necesita para controlar la enfermedad”, aclara Del Valle.

### No hay que controlar, hay que erradicar

La importancia de eliminar definitivamente la poliomielitis es que se trata de una enfermedad altamente contagiosa, “que ahora está limitada geográficamente pero que se puede esparcir”.

MSF tiene a sus equipos desplegados en las fronteras de Turquía, El Líbano y Jordania –así como en otros países no fronterizos– desde donde ofrecen apoyo a los médicos que pueden trabajar en las zonas en conflicto. También trabaja en zonas controladas por la oposición dentro de Siria.

Mientras que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) trabaja en áreas controladas del gobierno sirio, que es quien autoriza las campañas de vacunación contra la poliomielitis, por lo que no tienen acceso a las regiones controladas por la oposición.

En Somalia, donde la poliomielitis también se había erradicado, ha habido una reinfección. Allí, las agencias de la ONU intentan liderar una campaña de vacunación, pero el proyecto, que debía empezar esta semana, ya ha sido aplazado.

En su lugar, esta semana la OMS y UNICEF planean vacunar a 67.000 niños menores de 5 años contra la poliomielitis en la localidad de Dadaab, en el noreste de Kenia, donde está el campo de refugiados más grande del mundo, la gran mayoría de ellos provenientes de Somalia.

Parte de los esfuerzos en las campañas de vacunación está en negociar con las autoridades de los diferentes países.

### Cuestión de acceso

Al igual que en Somalia y Siria, en Afganistán y Pakistán ha habido un problema de acceso.

“Los esfuerzos en el sur de Afganistán se centran en tratar de encontrar formas de negociar acceso con líderes de las comunidades locales para que garanticen salvoconductos a los equipos de vacunación”, explica Rosenbauer. Una estrategia que ha tenido tanto éxito que, según Rosenbauer, no se han registrado casos nuevos en las regiones sureas desde noviembre del año pasado.

“Afganistán ha tenido nueve casos este año y todos están en el este del país, vinculados a la transmisión del cruce de frontera con la vecina Pakistán”, agrega.



Esa vecina Pakistán “tiene algunos retos”, pues existen tres áreas de reserva. “Una son la Áreas Tribales Administradas Federalmente (FATA) en el noroeste del país, otra es en Beluchistán y la otra es en la Gran Karachi”, explica Rosenbauer.

Según el especialista, Beluchistán y Karachi son mayoritariamente libres de poliomielitis y sólo queda solucionar algunos “retos operacionales”. Sin embargo, en la FATA, la situación es parecida a Afganistán donde el acceso está muy restringido.

En cuanto a Nigeria, el problema es distinto. Allí las campañas de inmunización no han sido bien planificadas.

“No han estado lo suficientemente bien implementadas o monitoreadas”, afirma Rosenbauer, quien aclara que actualmente las autoridades sanitarias de ese país han intentado cumplir con esos retos.

“Se han conseguido muchos progresos y ahora el virus está cada vez más restringido geográficamente”. No obstante, no se pueden bajar los brazos si continúan apareciendo nuevos casos de poliomielitis.

“Siempre y cuando haya un brote en alguna parte del mundo, siempre habrá el riesgo de un brote en alguna región”, dice el especialista, en referencia a América Latina, donde esta enfermedad se erradicó en la década de 1990. “Por eso hay que erradicarlo en su totalidad”.

Entre tanto, lo mejor que pueden hacer los países es mantener una fuerte campaña de vacunación.



### Descubren un marcador molecular que permite detectar los parásitos de la malaria resistentes a la artemisinina

18 de diciembre de 2013 – Fuente: *Nature*

Un grupo de científicos del Instituto Pasteur ha descubierto un marcador molecular que permite detectar los parásitos de la malaria resistentes al principal componente de los fármacos que se usan para su tratamiento: la artemisinina.

Los resultados de esta investigación permitirán controlar mejor la propagación de las formas resistentes y adaptar los tratamientos para la malaria, que se transmite a través de la picadura de un mosquito.

El 40% de la población mundial está expuesta a esta enfermedad, que provoca alrededor de 660.000 muertes cada año y para la que todavía no hay vacuna.

Durante la última década, se detectaron parásitos resistentes a los últimos medicamentos en el oeste de Camboya y el principal temor de los investigadores era que se difundieran también en el África subsahariana, la zona más afectada por la enfermedad.

Hasta ahora, la única manera de controlar su propagación era a través de estudios clínicos muy costosos, por lo que el descubrimiento de este marcador permitirá simplificar el proceso.

Durante la investigación, los científicos convirtieron un parásito en resistente en el laboratorio y compararon su genoma con una cepa gemela no resistente.

A través de este estudio y del análisis de numerosas cepas de Camboya, pudieron determinar la mutación del gen que convierte a los parásitos en resistentes.

En la investigación han participado equipos del Instituto Pasteur de París y de Camboya, así como del Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS) de Toulouse (Francia) y el Instituto Nacional de Salud (NIAID/NIH) de Bethesda, en Estados Unidos.<sup>5</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



**Demasiado alcohol... vacaciones muy cortas.**  
Sundhedsstyrelsen (Copenhague, Dinamarca).

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

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.