



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.340

23 de abril de 2014

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 brucelosis**
- **Corrientes: El INMeT analizó muestras de caracoles gigantes en busca del parásito *Schistosoma***

### América

- **Bolivia confirma 1.800 casos de dengue desde octubre de 2013**
- **Chile, Magallanes: Activan la vigilancia epidemiológica por un caso de sarampión en Puerto Williams**
- **Colombia, Chocó: Un brote de salmonelosis afectó a más de 400 personas en Bajo Baudó**
- **Cuba: El número de casos de sida en la isla ronda los 16.500**
- **El Salvador: Los casos de dengue aumentaron 115% respecto del año 2013**
- **Estados Unidos: La respuesta de salud pública al cambio climático**

- **Estados Unidos, Ohio: Reportan un nuevo brote de parotiditis**
- **México, Oaxaca: Realizan actividades para disminuir los casos de leishmaniasis en el Istmo y Tuxtepec**

- **Paraguay a punto de ser declarado 'libre de sarampión y rubéola'**

### El mundo

- **España: El Ministerio de Sanidad pide que no se vacune contra la varicela a los menores de 12 años**
- **Grecia reporta su primer caso de MERS**
- **Guinea Ecuatorial: Confirman un caso de poliomielitis, vinculado al brote en Camerún**
- **Mozambique, Manhica: La edad de la primera exposición a *Plasmodium falciparum* no influye en la adquisición de anticuerpos**

### 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/)



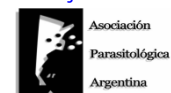
[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[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 brucelosis

11 de abril de 2014 – 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 2013/2014, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	4	4	2	2
Buenos Aires	9	4	13	11
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	5	1	3	1
Santa Fe	2	1	12	3
<b>Centro</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>17</b>
Mendoza	4	1	2	—
San Juan	6	1	2	1
San Luis	—	—	2	—
<b>Cuyo</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	7	—	4	4
Formosa	5	1	3	—
Misiones	—	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
Catamarca	11	7	5	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	6	4	3	1
Salta	8	6	2	1
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
Chubut	2	—	—	—
La Pampa	18	11	11	3
Neuquén	2	1	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	3	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>92</b>	<b>42</b>	<b>64</b>	<b>27</b>

## MISIONESCUATRO Corrientes: El INMeT analizó muestras de caracoles gigantes en busca del parásito *Schistosoma*

18 de abril de 2014 – Fuente: Misiones Cuatro (Argentina)

El Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT) de Puerto Iguazú, provincia de Misiones, informó que se han analizado 50 muestras de caracoles gigantes africanos (*Achatina fulica*), encontrados y destruidos en el marco de un operativo sanitario del Sistema de Prevención, Monitoreo y Control del Caracol Gigante Africano en Argentina. El operativo, a cargo del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) se realizó entre noviembre de 2013 y marzo de 2014, y fueron destruidos 1.826 ejemplares aparecidos en la capital correntina, según lo detalló el Ministerio de Producción de esa provincia.

Del operativo participó el Ministerio de Producción, a través de la Dirección de Producción Vegetal y la Dirección de Zoonosis de la Municipalidad de Corrientes y el programa fue coordinado por la Dirección de Vigilancia y Monitoreo del SENASA. El trabajo se focalizó en el barrio Yapeyú de la capital correntina, ya que allí se detectó la mayor presencia de la especie.

Tras el operativo se enviaron 50 muestras al INMeT, y los análisis arrojaron resultados negativos respecto de la presencia de parásitos que puedan transmitir enfermedades en los humanos. Las autoridades recomendaron no mantener contacto directo con el molusco ni con su baba y continuar con acciones de monitoreo y control para la contención de la especie y evitar su propagación.

Cabe resaltar que el INMeT realizó estos análisis para detectar distintas especies de parásitos que pueden transmitir enfermedades a humanos, entre las cuales, las más peligrosas, son las del género *Schistosoma*. Estos parásitos que desarrollan parte de su ciclo vital en caracoles, pueden transmitirse a seres humanos, produciendo esquistosomosis, también conocida como “enfermedad de las represas”.



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



## Bolivia confirma 1.800 casos de dengue desde octubre de 2013

19 de abril de 2014 – Fuente: Educación Radiofónica de Bolivia (Bolivia)

Bolivia confirmó 1.800 casos de dengue desde octubre de 2013, ninguno de ellos mortal, en medio de la temporada de lluvias que fomenta la proliferación del mosquito vector de la enfermedad, informó el viceministro de Salud, Martín Maturano.

“Son 1.800 casos positivos hasta la fecha. En la gestión 2012 teníamos más de 4.500 casos en el mismo período”, explicó Maturano.

El ministro indicó que las autoridades han desplegado a más de 300 técnicos para realizar labores de prevención, especialmente en la ciudad de Santa Cruz, el departamento amazónico de Beni y el norte del departamento andino de La Paz.

También se han enviado 22 toneladas de medicamentos a las zonas afectadas, agregó el responsable de Salud, quien detalló que el Ejecutivo ha invertido unos 865.000 dólares en prevención y atención a los enfermos.

Maturano agregó que el riesgo epidémico está controlado en Bolivia y aclaró que las muertes de pacientes afectados por dengue que se han registrado no se debieron a esta enfermedad, sino a otras dolencias que las personas fallecidas padecían con anterioridad.

## radiopolar Chile, Magallanes: Activan la vigilancia epidemiológica por un caso de sarampión en Puerto Williams

18 de abril de 2014 – Fuente: Radio Polar (Chile)

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de Magallanes recibió el 17 de abril desde la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud información de un caso de sarampión en una ciudadana norteamericana que visitó la localidad de Puerto Williams recientemente. El cuadro fue diagnosticado cuando la turista regresó a su país de origen.

A raíz de esta información, Oscar Vargas, Seremi de Salud de Magallanes, informó que a través de la Unidad de Epidemiología se ha activado el sistema de vigilancia con el objeto de establecer el historial de contactos de la turista durante su paso en la región y, a su vez, realizar una búsqueda activa institucional en los servicios de urgencia y consultas médicas en establecimientos públicos y privados a partir del mes de febrero y hasta la fecha actual, para lo cual se establecerá contacto con toda la red de vigilancia epidemiológica de la región.

La Autoridad Sanitaria fue enfática en señalar que Chile es un país libre de sarampión, lo cual responde a las políticas públicas que ha llevado a cabo el Ministerio de Salud y el Gobierno en beneficio y protección de la población. “Actualmente esta vacuna es parte del Calendario de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones al año de vida de los lactantes y en primer año básico. Esto demuestra la importancia que los padres y madres mantengan al día el calendario de vacunas de sus hijos como primera medida de protección para ellos”.

Cabe señalar que durante los próximos días el Ministerio de Salud con motivo del Campeonato Mundial de Fútbol Brasil 2014 realizará un llamado a la población que viaje a este evento deportivo y que haya nacido entre los años 1971 y 1981 para vacunarse contra el sarampión a través de una campaña instaurada para este fin.

## CARACOL RADIO Colombia, Chocó: Un brote de salmonelosis afectó a más de 400 personas en Bajo Baudó

21 de abril de 2014 – Fuente: Caracol Radio (Colombia)

Un informe del Instituto Nacional de Salud revela que la bacteria *Salmonella* sería la responsable de la emergencia sanitaria que se presenta en el Bajo Baudó, en Chocó, y que ha dejado más de 400 personas afectadas.

Según el informe y luego de análisis de laboratorio y la investigación que adelantaron tanto el Instituto como la Secretaría Departamental de Salud, “se considera que este es un probable brote por *Salmonella* spp, para lo cual se están realizando las actividades de contención para reducir un mayor impacto negativo en el municipio de Pizarro en el Bajo Baudó”.

El informe presenta además una caracterización donde se señala la forma como se viene contaminando el agua en la zona afectada por la alerta sanitaria, que no es apta para el consumo humano.

De acuerdo con el reporte, se presenta un sistema de acueducto, “construido por gravedad que tiene como fuente de abastecimiento la quebrada Coredo, ubicada en la zona norte a 4 km de distancia de la cabecera municipal”.

A este sistema “no se le realiza ningún tipo de proceso de purificación. Según información suministrada por la empresa, existen antecedentes de presencia de *Escherichia coli* y mesófilos y coliformes”.



En cuanto a saneamiento ambiental, el informe precisa que cerca de 200 viviendas están ubicadas alrededor de un caño que recibe las basuras, aguas residuales y excretas de todo el sector.

El caño "se represa por el fenómeno de alta marea, ocasionando la inundación de toda el área en donde hay tuberías superficiales y rotas, debido a que los habitantes las parten para surtirse de agua, porque en el lugar hay una baja presión que no permite que el agua suba hasta las casas", lo que propicia la contaminación del líquido vital.

### Resultados de muestras de agua y biológicas

Se recolectaron cuatro muestras de agua en diferentes barrios del municipio, identificándose coliformes, *Escherichia coli* y *Enterococcus spp.*

Se recolectaron además 19 muestras de materia fecal, para identificación de bacterias de las cuales, por metodología molecular, 84% fueron positivas para *Salmonella spp.*

Por todo lo anterior y para mitigar la emergencia, se recomendó al municipio y la empresa de acueducto el cierre del mismo en forma temporal hasta tanto se realicen las acciones que permitan mejorar la calidad del agua.

Se programó además un equipo técnico con personal de saneamiento y 9 auxiliares de salud familiar, quienes desarrollarán acciones de promoción y prevención, control vectorial de enfermedades, así como acciones frente al riesgo sanitario y del ambiente.<sup>2</sup>

## TRABAJADORES Cuba: El número de casos de sida en la isla ronda los 16.500

13 de abril de 2014 – Fuente: Trabajadores (Cuba)

Una mayor y mejor orientada pesquisa hacia los grupos vulnerables que permitió un diagnóstico más precoz de la infección por VIH/sida, fueron dos de los resultados positivos del programa nacional para el enfrentamiento de esta epidemia durante el 2013.

El tema fue objeto de análisis en una reciente reunión de coordinadores de salud del proyecto de prevención del sida para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), quienes pudieron conocer y debatir sobre el más reciente comportamiento en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en el país.

La Dra. María Isela Lantero, jefa del departamento de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), explicó que el pasado año se realizaron casi 2,5 millones de pruebas para detectar el virus, unas 171.000 más que en 2012.

"Diagnosticamos a 94% de las personas en estadios precoces de la infección", precisó la especialista, quien insistió en que la epidemia de VIH/sida está presente en Cuba, y afecta a adultos en edad sexualmente activa que tienen relaciones desprotegidas.

La búsqueda intencionada entre los grupos de población más vulnerables arrojó 2.156 nuevos diagnósticos al cierre de diciembre, de los cuales 81,5% son hombres, y de ellos 15% con antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Al respecto, los expertos alertan sobre un incremento en el diagnóstico de ITS como la sífilis –ahora más frecuente en los hombres–, las cuales son una puerta fácil de entrada para el VIH.

"Todos los años diagnosticamos personas que cuando profundizamos, o no conocían todo sobre el VIH/sida, o sabiéndolo no se sentían expuestas y no se protegieron", precisó la doctora.

Entre los grupos de población en mayor riesgo –no por lo que son las personas, sino por conductas que pueden seguir en sus relaciones sexuales–, la labor educativa está más dirigida a los HSH, a quienes practican el sexo transaccional, a las mujeres y a la juventud, porque tienen una vulnerabilidad superior a la población general, para adquirir ITS y VIH/sida.

Como este fenómeno no distingue procedencia social, laboral o nivel educacional, se debe hacer prevención en todos los ámbitos, en el trabajo, las escuelas y en la comunidad.

Un dato interesante es que de los casos diagnosticados en 2013, 40% hacía más de tres años que no se hacía un examen de VIH. Eso indica que todavía quedan personas por alcanzar, y que es necesario fomentar una mayor responsabilidad individual para acercarse a los servicios de salud o a las actividades donde se realizan pruebas para grupos vulnerables.

Está establecida la realización de pruebas de VIH periódicas orientadas por el consultorio médico de la familia en dependencia del resultado del análisis de la situación de salud en su comunidad, pero se recomienda que las personas en edad sexualmente activa se pesquisen al menos una vez al año, sobre todo aquellas que no usan de manera sistemática el condón.

### Mayor sobrevivencia

La aplicación de la terapia antirretroviral (TAR) en Cuba también ha sido exitosa, lo cual se expresa en la disminución de la mortalidad a causa del sida, desde que en 2001 fue posible contar con medicamentos genéricos de pro-

<sup>2</sup> Bajo Baudó es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Chocó, en la costa pacífica sur. Su cabecera municipal es la localidad de Pizarro. La mayoría de su población habita en áreas rurales. Se dice que el vocablo Baudó significa en lenguaje Noanamá, "río de ir y venir", posiblemente debido a las mareas del Pacífico que a la altura de las bocas del Baudó en Pizarro, alcanzan hasta cuatro metros de diferencia vertical entre el flujo y el reflujo. En el censo de 2005 contaba con una población de 16.375 habitantes.



ducción nacional y cubrir paulatinamente y de forma gratuita la totalidad de las necesidades. De las personas que comenzaron a recibir el tratamiento a partir de 2008, más de 94% están vivas, graficó Lantero.

Desde 1986 hasta 2013 Cuba diagnosticó a 19.781 personas seropositivas, de las cuales 8.037 contrajeron el sida, y 3.302 fallecieron, entre ellas 287 por causas ajenas a la enfermedad.

“Hay que seguir trabajando para junto con la disponibilidad de medicamentos, lograr una buena adherencia al tratamiento, dos factores muy ligados al éxito del programa”, valoró la epidemióloga.

Los facultativos insisten en la importancia del apego estricto a las terapias en las combinaciones más indicadas, y en su inicio en el momento adecuado, para conseguir que todas las personas que las reciben alcancen niveles no detectables de carga viral, lo cual también influye en la disminución de la transmisión.

Hasta diciembre de 2013 vivían con VIH/sida en el país 16.479 personas, y de ellas cumplían con el TAR 9.662, 98,7% de quienes lo requieren. “Hay pacientes que se niegan, abandonan la terapia o se ilocalizan; tampoco es despreciable el número de quienes dicen que no están preparados para comenzar el tratamiento”, aseguró.

En Cuba existen más de 1.800 promotores de salud, de ellos unos 400 formados en 2013. Son en su mayoría jóvenes, preparados para educar a sus pares, quienes realizaron en el año más de 16.000 actividades con una participación superior a las 800.000 personas.

“A los promotores hay que atenderlos, monitorear su labor, mantenerlos actualizados –recomienda Lantero–; el activista voluntario se mantiene vinculado al trabajo en la medida en que ve la utilidad de lo que hace”.

En cuanto a la actual inestabilidad en la venta de condones en varios sitios del país, la funcionaria plantea que “en este momento hay una cobertura suficiente de condones y garantía de la continuidad del suministro durante el año”.

“En 2013 no logramos mantener, durante todo el tiempo, en todos los lugares, disponibilidad de condones: esa fue la principal debilidad que tuvimos. El MINSAP está tomando acciones, hay un grupo de tareas que está asumiendo la Empresa de Suministros Médicos, y debemos nivelar esta situación en los próximos meses; pero básicamente lo que en ocasiones falla es este proceso de distribución continua y sistemática”, admitió.

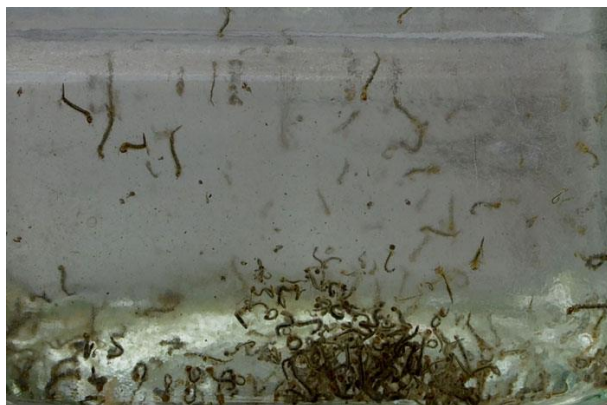
## **ELMUNDO** El Salvador: Los casos de dengue aumentaron 115% respecto del año 2013

22 de abril de 2014 – Fuente: El Mundo (El Salvador)

El aumento en los casos de dengue sigue sin dar tregua en El Salvador. Según el último reporte epidemiológico del Ministerio de Salud, son 2.531 los casos confirmados de dengue. Esta cantidad refleja un incremento de 115% en comparación con el año pasado, cuando se registraban 1.175 personas afectadas.

A pesar de los llamados de prevención y motivación hacia la población para que actúe contra el dengue, los datos reflejan que 91% de los criaderos de mosquitos son encontrados en depósitos útiles; es decir, que la población aún no ha aplicado por completo el mantener sus pilas, barriles y otros depósitos donde almacenan agua, libres de criaderos de mosquitos.

Los niños de 5 a 9 años son los más afectados y quienes más posibilidades tienen de contraer la enfermedad. Solo en este sector de la población se concentran 644 casos del total.



### **Influencia de lluvias**

Actualmente el país se mantiene en el período de transición de la época seca a la lluviosa. El meteorólogo Napoleón Galdámez pronosticó que durante la semana podría llover por las tardes y las noches, aunque los días se mantendrán calurosos. La combinación de lluvias esporádicas, no muy fuertes, y días cálidos, genera un ambiente propicio para la reproducción de los mosquitos, por lo que se recomienda que la población esté vigilante en sus viviendas.



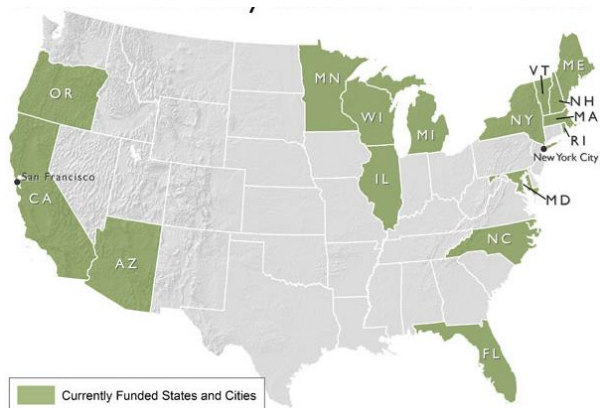
### **Estados Unidos: La respuesta de salud pública al cambio climático**

22 de abril de 2014 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Las consecuencias ambientales del cambio climático se están produciendo en la actualidad y se prevé que aumentarán en el futuro. Los signos de que el clima está cambiando incluyen:

- elevación en el nivel del mar,
- cambios en las precipitaciones que resultan en inundaciones y sequías,
- olas de calor,
- huracanes y tormentas más fuertes, y
- mala calidad del aire.

Estos cambios climáticos tendrán efectos en la salud de los seres humanos tanto directa como indirectamente.



Mapa de iniciativa Ciudades y Estados Preparados para el Clima de los CDC (Climate-Ready States and Cities). Estados y ciudades actualmente financiados incluyen Arizona, California, Florida, Illinois, Maine, Maryland, Massachussets, Michigan, Minnesota, New Hampshire, New York, New York City, North Carolina, Oregon, Rhode Island, San Francisco, Vermont y Wisconsin.

Manejar los efectos del cambio climático en la salud es un desafío. El tema es amplio y complejo. El programa del Clima y la Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) trabaja en la prevención y la adaptación a los posibles efectos del cambio climático en la salud. El programa identifica a las poblaciones más vulnerables a estos efectos, predice las tendencias en el futuro, crea sistemas para detectar y responder a las amenazas emergentes para la salud, y diseña programas para manejar los riesgos presentes y futuros en la salud. Los fondos para el cambio climático de los CDC representan la única inversión del gobierno de los Estados Unidos en la preparación del país para anticipar y adaptarse a los efectos en la salud relacionados con los cambios climáticos.

Los CDC financian la iniciativa Ciudades y Estados Preparados para el Clima (*Climate-Ready States and Cities*) a fin de fortalecer la capacidades de las agencias de salud locales y estatales para manejar las dificultades que se derivan del cambio climático. Mediante el financiamiento y apoyo técnico de los CDC, los departamentos de salud de dieciséis estados y dos ciudades están usando métodos avanzados para abordar los efectos que el cambio climático tiene en la salud. En calidad de agencia de salud pública líder del país, los CDC están usando su experiencia en prevención para ayudar a los departamentos de salud de estas ciudades y estados a investigar, prepararse y responder a los efectos del cambio climático en la salud.

Otro programa financiado por los CDC involucra a observadores del cambio climático en Alaska. En las últimas décadas, Alaska se ha calentado dos veces más rápido que el resto del país. Docenas de nativos de Alaska se han convertido en parte de un sistema de vigilancia centinela que fue creado por el Instituto de Estudios de Salud Circumpolares (*Institute for Circumpolar Health Studies*) de la Universidad de Alaska Anchorage. Ellos documentan los cambios en el tiempo, las cosechas, y en la seguridad de los alimentos y el agua. También registran los cambios en la salud, como la intoxicación de mariscos debido a la floración de algas nocivas, o marea roja. Además, se está capacitando a los pobladores de Alaska para que recojan datos sobre la temperatura y las precipitaciones en ocho comunidades. En las aldeas aisladas, algunos de los efectos del cambio climático podrían haber pasado desapercibidos para el mundo científico, pero este estudio podría ayudar a cerrar las brechas.

Los CDC también han desarrollado un kit de herramientas para la comunicación en situaciones de calor extremo. Se prevé que uno de los resultados del cambio climático sean las olas de calor que serán cada vez más intensas y frecuentes, particularmente en las regiones del Norte. Este kit de herramientas tiene el propósito de proporcionar información para personas mayores, personas con afecciones crónicas, niños, personas sin hogar o pobres, personas que trabajan a la intemperie y atletas que estén en riesgo de enfermedades por calor.

## **FRONTERA Estados Unidos, Ohio: Reportan un nuevo brote de parotiditis**

15 de abril de 2014 – Fuente: Frontera (México)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos alertó sobre un nuevo brote de parotiditis, que en Ohio ya registró 212 casos en las últimas semanas.

Autoridades sanitarias de los condados Columbus y Franklin informaron a los CDC que 132 de los casos de esa enfermedad están vinculados a la Ohio State University, por lo que recomendaron vacunar a todas aquellas personas que estén en riesgo de contraer la enfermedad.

Los CDC indicaron que la parotiditis ya no es muy común en Estados Unidos, aun cuando todavía se presentan brotes aislados.

El organismo señaló como factores importantes para la propagación de la enfermedad el frecuentar ambientes hacinados como los salones de clases, jugar en los mismos equipos deportivos o vivir en un dormitorio con alguien afectado por ese mal. Recordó que la parotiditis se contagia por el contacto con la saliva o secreciones de nariz y garganta de las personas infectadas, así como por compartir utensilios y objetos personales contaminados.

Los síntomas de la infección incluyen dolor de cabeza y de cuerpo, inflamación de las glándulas salivales seguido de cinco días de fiebre, por lo que los CDC recomendaron el aislamiento de los enfermos durante los cinco días posteriores a que la presentación de los síntomas.

La vacuna contra la parotiditis, el sarampión y la rubéola se aplica en dos dosis para asegurar la protección completa.

## **E-Oaxaca México, Oaxaca: Realizan actividades para disminuir los casos de leishmaniasis en el Istmo y Tuxtepec**

20 de abril de 2014 – Fuente: E-Oaxaca (México)

Con el objetivo de detectar los casos de leishmaniasis, así como garantizar el tratamiento de los pacientes, los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), llevan a cabo actividades de prevención en las regiones del Istmo y Tuxtepec a través de la estrategia "Patio y Vivienda Limpia", informó Iván Santibáñez Matus, jefe del departamento de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

El funcionario dijo que esta enfermedad es causada por un protozoo del género *Leishmania* y transmitido por la picadura de moscas que habitan en zonas boscosas. Afecta tanto a perros como a humanos, y animales silvestres como liebres, zarigüeyas y coatíes, entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo que se les considera como reservorios.

Santibáñez Matus informó que durante 2013 se detectaron 21 casos, los cuales se encuentran recibiendo tratamiento. También dijo que en la entidad se conoce un foco endémico ubicado en la colindancia de la Jurisdicción Sanitaria N° 2 del Istmo, en los municipios de Santa María Chimalapa y San Juan Mazatlán, así como Santo Domingo Petapa, San Juan Guichicovi, Matías Romero, Santa María Guenagati y Juchitán de Zaragoza. En Tuxtepec los ayuntamientos afectados son Choapam, Santiago Yaveo, Valle Nacional y San Juan Bautista Tuxtepec.

El funcionario sostuvo que desde 1990 a 2013 se registraron 764 casos en la entidad, y en el país la leishmaniosis ha sido reportada en 12 estados: Sinaloa, Nayarit y Jalisco, cuenca del Río Balsas que incluye los estados de Puebla y Guerrero, así como Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Veracruz, Tabasco, Chiapas y Oaxaca.

Dijo que como parte de la política implementada, se brinda capacitación técnica al personal médico y de enfermería, así como a Promotores de Salud y los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) para detectar y brindar tratamiento a los pacientes.

Finalmente, hizo un reconocimiento al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Oaxaca (LESPO), cuyos integrantes realizan los estudios para determinar la presencia de leishmaniosis a través de la toma de improntas de lesión, así como al personal de vectores quienes casa por casa realizan acciones de Patio y Vivienda Limpia.



## Paraguay a punto de ser declarado 'libre de sarampión y rubéola'

21 de abril de 2014 – Fuente: La Nación (Paraguay)

De acuerdo a Estadísticas, Encuestas y Censos, unos 738.000 niños de 1 a 5 años de edad son la población objetivo de la "Campaña Nacional de Vacunación 2014" para la aplicación de la vacuna SPR y OPV, a fin de consolidar y mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

En ese contexto, el 21 de abril se llevó a cabo el lanzamiento oficial de la Campaña, y contó con la presencia del Comité Internacional de Expertos en la Eliminación de Sarampión y Rubéola.

Esta actividad es de alta relevancia, no solo a nivel nacional sino también internacional, atendiendo a que Paraguay se encuentra certificando la extirpación del virus del sarampión y la rubéola dentro del territorio nacional.

Las vacunaciones se realizarán en los servicios de salud, puestos de vacunación del Ministerio de Salud, puestos móviles en guarderías, maternales, centros públicos y privados, clínicas periféricas e Instituto de Previsión Social (IPS), iglesias, centros deportivos, supermercados y otros establecimientos de concurrencia masiva de personas. Igualmente, brigadas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) realizarán visitas casa por casa.

Para estar protegidos, se requiere aplicar la primera dosis de la vacuna contra sarampión y rubéola a la edad de 1 año; la segunda dosis, a los 4 años; y dosis adicionales, según requerimiento del perfil epidemiológico del país, durante campañas o brotes que ocurran en el territorio nacional o en países vecinos.



### Reunión del Comité Internacional de Expertos – OPS/OMS

Del 21 al 22 de abril se realizará en Asunción, Paraguay, la reunión del Comité Internacional de Expertos (CIE) con los presidentes de las comisiones nacionales para el proceso de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.

El objetivo del encuentro es revisar todas las evidencias que corroboren la interrupción de la circulación endémica de los virus del sarampión y la rubéola en los países de las Américas, así como discutir la implementación de estrategias y actividades para mantener la eliminación en el corto y mediano plazo.

## El mundo



### España: El Ministerio de Sanidad pide que no se vacune contra la varicela a los menores de 12 años

15 de abril de 2014 – Fuente: EFE

"En España se ponen muchas más vacunas que en otros países", aseguró la directora de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, quien hizo hincapié en que los padres "a veces, reciben informaciones contradictorias".

Vinuesa hizo estas consideraciones después que se conociera que el laboratorio Sanofi Pasteur llevó a los tribunales al Ministerio de Sanidad, ya que desde julio de 2013 "no se están liberando lotes de la vacuna contra la varicela a las farmacias". De esta forma, los padres que quieren vacunar a sus hijos pequeños y cuentan con la prescripción del pediatra no pueden adquirirla en la farmacia.





La representante del Ministerio señaló que las compañías tienen intereses distintos a los de las autoridades sanitarias, cuyo objetivo no es otro que preservar la salud de los ciudadanos por encima de cualquier otra consideración.

El último calendario de vacunación, que recomienda la vacuna a los 12 años, fue acordado por el Ministerio y las comunidades autónomas y es válido para todo el territorio nacional.

La directora de Salud Pública no quiso discutir si el Ministerio está bloqueando la venta de la vacuna e insistió en que las farmacias disponen de todas las dosis necesarias de acuerdo a las recomendaciones del calendario.

Vinuesa explicó que hay más de 20 países europeos en los que no se hace ninguna recomendación para ningún tipo de población,

salvo en pacientes de riesgo, y solo cuatro vacunan a los niños pequeños contra la varicela. Y únicamente en dos países, además de España, se aplica esta vacuna a los adolescentes.

“Las vacunas, como cualquier otro fármaco, van acompañadas de una serie de indicaciones recogidas en la ficha técnica, que en este caso se remite a lo que recomienden las autoridades sanitarias”, incidió.

La recomendación poblacional a niños de 12 años se hace en base a la evidencia epidemiológica, algo que, según Vinuesa, deben conocer los pediatras y el resto de los profesionales sanitarios.

La responsable de Salud Pública reconoció que la Asociación Española de Pediatría aconseja vacunar a los niños pequeños y ha pedido “no liar” a la población.

Vinuesa explicó que la varicela es una enfermedad benigna y que el hecho de pasarla produce una inmunidad natural más potente que la que ofrece la vacuna, que no es 100% efectiva.

“Lo que intentamos es evitar que el virus circule en el adulto, en el que produce más morbilidad e, incluso, mortalidad”, señaló.



## **Grecia reporta su primer caso de MERS**

20 de abril de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El 18 de abril de 2014, el Ministerio de Salud de Grecia informó de un caso confirmado por laboratorio de síndrome respiratorio Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV).

Se trata de un ciudadano griego de 69 años de edad, con domicilio en Jeddah, Arabia Saudita, que viajó de vuelta a Grecia el 17 de abril. Mientras estuvo en Jeddah, consultó en un hospital los días 8 y 10 de abril por un cuadro febril con diarrea, y se le dio un diagnóstico probable de fiebre tifoidea. Debe destacarse que visitó regularmente a su esposa, que estuvo hospitalizada entre el 31 de marzo y el 5 de abril en el mismo hospital por una fiebre tifoidea confirmada.

El paciente buscó atención médica a su llegada a Grecia el 17 de abril. La evaluación reveló una neumonía bilateral y el diagnóstico de infección por el MERS-CoV se hizo en el Laboratorio Nacional de Referencia para Influenza. El paciente se encuentra estable y está recibiendo el tratamiento apropiado.

Este es el primer caso de infección por MERS-CoV en el país.

Han sido identificadas las personas que tuvieron contacto cercano con el caso en el avión, en el hospital en Grecia y en la comunidad, y están siendo objeto de seguimiento. Hasta el momento, ninguno de los contactos se enfermó. Las autoridades sanitarias helénicas emitieron un comunicado de prensa para informar a la población y se informó a todos los hospitales griegos sobre las medidas que es necesario adoptar para identificar a los pacientes sospechosos y aplicar las medidas de prevención adecuadas.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta la fecha, la OMS ha sido informada de un total de 250 casos confirmados por laboratorio de infección por el MERS-CoV, incluyendo 93 muertes.

### **Asesoramiento de la OMS**

Sobre la base de 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.

Las medidas de prevención y de control de infecciones son fundamentales para prevenir la posible propagación del MERS-CoV en los centros de salud. Los establecimientos 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, a los trabajadores de la salud y los visitantes. Debe proporcionarse educación y entrenamiento para la prevención y control de infecciones a todos los trabajadores de la salud, los cuales deben ser actualizados regularmente.

No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes con MERS-CoV, porque algunos presentan síntomas leves o poco usuales. Por esta razón, es importante que los trabajadores de la salud apliquen las precauciones estándar consistentemente con todos los pacientes –independientemente de su diagnóstico– en todas las prácticas de atención, todo el tiempo.



Deben añadirse las precauciones contra las gotitas de Flügge al proporcionar atención a cualquier paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, y precauciones de contacto, además de protección ocular, cuando se atiende a casos confirmados o probables de infección por MERS-CoV. Precauciones adicionales contra patógenos transportados por el aire están indicadas cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles.

Cuando los indicios clínicos y epidemiológicos sugieren fuertemente la infección por el MERS-CoV, el paciente debe ser manejado como potencialmente infectado, aunque una prueba inicial en un hisopo nasofaríngeo sea negativa. Debe realizarse una nueva prueba cuando la inicial es negativa, preferiblemente en muestras de las vías respiratorias inferiores.

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. 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.

Las personas con alto riesgo de enfermedad grave por MERS-CoV deben evitar el contacto cercano con animales al visitar granjas o establos donde se sabe que el virus puede estar circulando. El público en general, al visitar una granja o un establo, debe respetar las medidas generales de higiene: lavarse las manos antes y después de tocar animales, evitar el contacto con animales enfermos, y seguir las prácticas de higiene de los alimentos.

La OMS no aconseja exámenes especiales en los puntos de entrada con respecto a este evento ni recomienda actualmente la aplicación de restricciones a los viajes o al comercio.<sup>3</sup>



## **Guinea Ecuatorial: Confirman un caso de poliomielitis, vinculado al brote en Camerún**

17 de abril de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

En Guinea Ecuatorial se han reportado el 14 de abril de 2014 tres nuevos casos de infección por poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1), los primeros casos de poliomielitis en el país desde 1999. La secuenciación genética indica que estos casos están relacionados con un brote en curso de WPV1 en Camerún, que posteriormente ha sido detectado en Guinea Ecuatorial. Los casos tuvieron inicio de la parálisis el 28 de enero, el 19 de enero y el 24 de marzo de 2014, en Centro Sur, Bioko del Norte y Litoral. Actualmente se está planificando la respuesta al brote en el país, lo que incluye jornadas nacionales de vacunación (JNV) con la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (OPV) los días 21-24 de abril de 2014. Se estima que 40% de los niños están completamente inmunizados contra la poliomielitis en Guinea Ecuatorial.

El 17 de marzo de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la evaluación del riesgo de propagación internacional de la poliomielitis desde Camerún a "muy alto". La evaluación del riesgo se elevó debido a: la confirmación de tres casos adicionales de infección por WPV1 (con inicio de parálisis el 6, 25 y 31 de enero de 2014) en tres nuevas regiones de Camerún, lo que confirma la transmisión continua del poliovirus salvaje y la expansión geográfica de las zonas infectadas después de la detección de cuatro casos en octubre de 2013; los vacíos en la vigilancia; y la afluencia de poblaciones de refugiados vulnerables desde República Centroafricana.

La confirmación de nuevos casos en Camerún resultó en la planificación de actividades adicionales de respuesta al brote de emergencia, incluyendo la conversión de una campaña de inmunización subnacional a una actividad nacional del 11 al 13 abril, y la implementación de campañas nacionales en mayo y junio de 2014. Para que sean exitosas, es imprescindible garantizar una mejora sustancial en la calidad de las campañas de inmunización, de modo que lleguen varias veces a todos los niños con la OPV. Igualmente importantes será mejorar rápidamente la calidad de la vigilancia, a fin de que se pueda determinar la extensión de la epidemia y hacer su seguimiento.

Los niveles de inmunidad y sensibilidad de la vigilancia también se están evaluando en los países vecinos, en particular, en Gabón y República del Congo. En Gabón está prevista una campaña nacional de vacunación entre el 22 y el 26 de abril, dirigido a todos los niños menores de 15 años, y en República del Congo, una actividad nacional se llevará a cabo el 1 de mayo de 2014.

Es importante que todos los países, en particular aquellos con viajes y contactos frecuentes con los países y las áreas afectados por la poliomielitis, fortalecer la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) con el fin de detectar rápidamente cualquier nueva importación del virus y para facilitar una respuesta rápida. Los países, territorios y áreas deben también mantener una alta y uniforme cobertura de inmunización sistemática a nivel de distrito para reducir al mínimo las consecuencias de cualquier nueva introducción del virus.

Viajes y Salud Internacionales de la OMS recomienda a todos los viajeros hacia y desde las zonas afectadas por la poliomielitis tengan todas las vacunas contra la poliomielitis.

<sup>3</sup> Según la información suministrada por el Ministerio de Salud griego, esta infección por MERS-CoV estaría relacionada con el brote nosocomial en Jeddah. Sería interesante saber si la esposa del caso griego fue hospitalizada en alguno de los hospitales con casos confirmados por laboratorio de MERS-CoV, o si tuvo contacto con otros pacientes (o con trabajadores sanitarios) con enfermedad clínica compatible con MERS-CoV. Si no es así, el siguiente paso sería determinar si algún miembro del personal o de los pacientes con quien ella/ellos tuvieron contacto eran contactos o individuos infectados asintomáticos. No se debe perder la oportunidad de identificar y describir las posibles cadenas de transmisión del MERS-CoV.

Científicos del Centro de Investigación del Instituto de Salud Global de Barcelona (CRESIB) y del Centro de Investigación en Salud de Manhiça (CISM) han llevado a cabo un estudio sobre la adquisición de anticuerpos de malaria en menores de dos años.

El estudio, liderado por Carlota Dobaño, demostró que la edad de la primera infección por *Plasmodium falciparum* no influye en la adquisición de respuestas de anticuerpos a los antígenos examinados.

El ensayo, llevado a cabo en Manhiça, un distrito de Mozambique, tenía como objetivo evaluar el efecto de la edad de primera infección por *P. falciparum* en el desarrollo de anticuerpos específicos contra la malaria y analizar el riesgo de esta enfermedad en menores de dos años.

Otra de las conclusiones importantes de este análisis es que, en general, una intervención farmacológica de entre tres y cinco meses de duración durante el primer año de vida no tiene un impacto importante en los niveles de anticuerpos para *P. falciparum* en el segundo año de vida ante los altos niveles de anticuerpos maternos que todavía circulan en el plasma.

“En general, las respuestas de anticuerpos no variaron de forma significativa entre los grupos de exposición. Comparamos la magnitud y amplitud de la respuesta de anticuerpos entre los grupos de estudio durante el período de intervención (primer año) y tras el período de intervención (segundo año). Y hemos visto que las respuestas de anticuerpos para *P. falciparum* no difirieron significativamente entre los grupos de intervención en la mayoría de los marcadores de sangre evaluados”, explica Dobaño.

Ante la dificultad de interpretar el impacto de la edad de la primera infección por *P. falciparum* y la tasa de adquisición de la inmunidad a la malaria, y de sus correlaciones inmunitarias de protección, Augusto Nhabomba, investigador del CISM y coautor del estudio, explica que “la exposición al parásito y la edad del niño influyen en la amplitud y la magnitud de las respuestas de los anticuerpos”.

En posteriores estudios se evaluará si la intervención farmacológica puede tener impacto en la calidad de las respuestas de anticuerpos tales como la afinidad y funcionalidad y en la respuesta inmune celular, que puede contribuir a la inmunidad adquirida de forma natural.<sup>4</sup>

## Publicidad relacionada con la salud



Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España).

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

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

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

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