



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.352

13 de mayo de 2014

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

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editor Adjunto

Enrique Farías

Editores Asociados

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

Noticias

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

Córdoba

- Lanzas el Plan de Contingencia para enfrentar el invierno

Argentina

- Vigilancia de sífilis congénita
- Científicos argentinos descubren una nueva clase de antibióticos

América

- Bolivia, Tarija: Reportan 50% de incremento en infecciones respiratorias agudas
- Brasil: Descartan que el dengue sea una amenaza para los extranjeros que visiten el país durante el Mundial de Fútbol
- Colombia: La tuberculosis afecta a más de 12.000 colombianos
- Estados Unidos: Resultados promisorios de una vacuna que protege contra la influenza aviar A(H7N9)
- Estados Unidos: Las enfermedades causadas por parásitos afectan a miles de personas

- Panamá, Panamá Oeste: Liberan 250.000 mosquitos transgénicos para luchar contra el dengue

- Venezuela: La malaria reaparece después de medio siglo

El mundo

- Arabia Saudí: Las autoridades culpan a las cafeterías de propagar el MERS-CoV
- España: El 80% de la población cree útil vacunarse contra algunas ITS
- España, Catalunya: El 23% de los afectados por el último brote de sarampión eran sanitarios
- Se extiende un clon de *Escherichia coli* muy virulento y fármacorresistente
- Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencias del RSI para examinar la propagación internacional del poliovirus

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



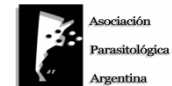
www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Córdoba



Lanzan el Plan de Contingencia para enfrentar el invierno

10 de mayo de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Córdoba (Argentina)

Con la llegada del invierno, el ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba diseñó un Plan de Contingencia para atender el incremento de la demanda de consultas por casos de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en niños menores de cinco años.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud, en los meses fríos del año, en especial julio y agosto, 60% de las consultas ambulatorias en los hospitales públicos son por infecciones respiratorias, incrementándose de manera exponencial el número de internaciones de este grupo etario.

Por tal motivo, y con el objetivo de atender esta demanda, el ministerio lanza este plan invernal que contempla la contratación de 180 profesionales de la Salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, bioquímicos, etc), que durante los tres meses reforzarán la atención de este sector de pacientes cuyas principales enfermedades en el invierno son las bronquitis, neumonías y la enfermedad tipo influenza.

El plan proyectado incorpora 85 camas críticas para niños y neonatos que se distribuyen en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, El Hospital 'Nuestra Señora de la Misericordia', el Hospital Materno Neonatal 'Dr. Ramón Carrillo' y el Hospital 'Florencio Díaz' de la ciudad de Córdoba, que se suman a las 108 ya existentes para neonatos y pediátricas.

Además, se realizó una inversión adicional en aparatología, insumos y medicamentos para asegurar que los pacientes que así lo requieren reciban un diagnóstico adecuado y salgan de la consulta con el medicamento entregado.

Respecto a la internación, y bajo un protocolo de atención común, los casos por IRAB se diferencian del resto para evitar infecciones cruzadas y sólo de ser necesario, el hospital puede suspender cirugías programas.



Sobre el mismo esquema se suma la disposición de Consultorios de Febriles, diferenciando de esta manera los niños que llegan por una consulta vinculada a las dificultades respiratorias del resto de las consultas que recibe el hospital; a la vez que se conforman salas donde se atenderán casos que no necesiten una internación mayor a 48 horas.

Además, en función de la demanda, en los hospitales de la ciudad de Córdoba con consultorios pediátricos (como los hospitales de Niños y Pediátrico) la atención se extenderá hasta las 22:00 horas.

También se capacitó al personal de Salud para unificar normas de atención, tratamiento y derivación oportuna. La campaña también es dirigida a la comunidad en general, con la difusión y promoción de mensajes vinculados a la importancia de la prevención desde el hogar y la familia.

Desde hace 12 años

El Plan de Contingencia se desarrolla desde el año 2002. En el último año, las IRAB dejaron de figurar entre las diez primeras causas de muerte en niños menores de un año, además no falleció ningún niño por tos convulsa.

Desde la implementación del trabajo de prevención de infección por virus sincicial respiratorio (principal causa de infecciones pulmonares y respiratorias) en recién nacidos de muy bajo peso (menos de 1.500 gr), no se registran muertes en este grupo por esa causa.

Mediante una Sala de Situación, se evalúan resultados y se coordinan las actividades necesarias de planificación y organización en la atención en todos los niveles del sistema, lo que permite dar una respuesta adecuada al aumento de la demanda que se presenta entre los meses de mayo a septiembre.

Se realiza un monitoreo y vigilancia de los virus que puedan circular, con un rol fundamental del laboratorio, ya que 100% de los casos atendidos por IRAB son analizados por laboratorio y relevados semanalmente en la Sala de Situación que se realiza en los hospitales, en forma rotativa.

El objetivo principal es reducir las muertes específicas por IRAB en niños, lo que contribuye a llegar al cumplimiento de uno de los Objetivos del Milenio, que es reducir la mortalidad infantil.

Vigilancia de sífilis congénita

7 de mayo 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 12. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	38	23	19	14
Buenos Aires	50	42	44	39
Córdoba	20	17	30	29
Entre Ríos	1	1	1	1
Santa Fe	48	26	20	7
Centro	157	109	114	90
Mendoza	7	1	7	1
San Juan	—	—	—	—
San Luis	3	1	1	1
Cuyo	10	2	8	2
Corrientes	4	3	11	8
Chaco	47	30	27	1
Formosa	2	2	—	—
Misiones	51	25	67	11
NEA	104	60	105	20
Catamarca	1	1	—	—
Jujuy	3	1	10	3
La Rioja	—	—	3	—
Salta	11	11	8	6
Santiago del Estero	1	—	1	1
Tucumán	34	20	26	15
NOA	50	33	48	25
Chubut	—	—	1	—
La Pampa	1	—	2	—
Neuquén	1	1	1	1
Río Negro	3	3	9	6
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	5	4	13	7
Total Argentina	326	208	288	144

J | A | C | S Científicos argentinos descubren una nueva clase de antibióticos

11 de febrero de 2014 – Fuente: Docsalud (Argentina)

Junto con un equipo de investigadores de la Universidad de Notre Dame, en Estados Unidos, dos científicos argentinos descubrieron una nueva clase de antibióticos para hacer frente a las bacterias resistentes, una de las máximas amenazas a la salud pública mundial. El nuevo compuesto, perteneciente a una nueva clase de antibióticos denominados oxadiazoles, puede administrarse por vía oral y demostró ser efectivo para tratar ratones infectados con *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (SARM). Aguarda ahora las pruebas clínicas para evaluar el uso en seres humanos.

“Desde 1962, año en que aparecieron las quinolonas, hasta 2000, que surgió el linezolid, no se descubrió ni salió al mercado ningún antibiótico de estructura novedosa, sino que se generaron variantes de compuestos ya conocidos, como los betalactámicos. Estas tienen algunas porciones diferentes en su estructura química, pero su mecanismo de acción es el mismo”, señala Sebastián Testero, investigador adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y miembro del Instituto de Química de Rosario. Su aporte para el descubrimiento del oxadiazol cobra suma relevancia luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundiera su reporte ‘Resistencia a los antimicrobianos: informe mundial sobre la vigilancia’, que señala que la resistencia ya no es una amenaza para el futuro, sino una realidad que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad en cualquier país.

Testero se formó en la Universidad Nacional de Rosario y luego se radicó durante cuatro años en Estados Unidos, para realizar una estancia de posdoctorado. Como miembro del laboratorio de Shahriar Mobashery, en Notre Dame, y en colaboración con el grupo de Mayland Chang, inició la búsqueda de nuevas sustancias con actividad antimicrobiana mediante un procedimiento de screening virtual. Así pudieron identificar y generar el oxadiazol, y probar su eficacia en animales.

¹ Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El mecanismo de resistencia de SARM involucra a una proteína llamada PBP2a, que le permite a esta bacteria 'protegerse' del efecto de los antibióticos betalactámicos. Aquellas sustancias capaces de bloquear la actividad de PBP2a, podrían volver a la bacteria susceptible al tratamiento. "Como la estructura de PBP2a se pudo determinar por una técnica llamada cristalografía, nuestro trabajo consistió en evaluar 1.200.000 compuestos por métodos computacionales y organizarlos en un ranking, donde en los primeros puestos se ubicaban aquellos que podían unirse mejor a esta proteína", explica Testero.

En la siguiente etapa del trabajo, el equipo de químicos, entre los cuales se encontraba Testero, fabricó en el laboratorio 20 moléculas que eran candidatas a inhibir el funcionamiento de PBP2a. Una vez que estas estuvieron disponibles, el equipo las utilizó para evaluar su actividad antimicrobiana en ensayos *in vitro*. Para esto, seleccionaron bacterias que tienen importancia médica, ya que producen infecciones difíciles de tratar. "De esta manera, encontramos que uno de los compuestos tenía una actividad leve contra un grupo de bacterias, entre ellas, SARM –detalla Testero–. Decidimos entonces hacer modificaciones químicas a la estructura de base y tuvimos la suerte de que uno de los compuestos resultantes fue muy activo".

Los científicos sintetizaron nada menos que 370 compuestos. En simultáneo, continuaron las pruebas *in vitro* y a las sustancias con mayor acción antimicrobiana las probaron luego *in vivo*. "Con los mejores compuestos, se salvaba la mitad de los ratones. Esto es algo promisorio", destaca Testero. Asimismo, recalca: "Ya avanzado el estudio, vimos que estos compuestos se pueden administrar por vía oral y se absorben en casi 100%, que es una característica importante".

En cuanto a la posibilidad de que este avance pueda llegar al uso médico, el científico rosarino aclara: "Como aún no se probó en seres humanos, no se sabe si el efecto podría ser comparable. Nuestro descubrimiento está patentado por la Universidad de Notre Dame. Ahora viene un procedimiento largo: los ensayos clínicos incluyen cuatro fases y pueden llegar a durar 10 años. Además, hay que tener en cuenta que no todas las drogas que se prueban terminan por salir al mercado".

Otra estrategia contra la resistencia

La rapidez con que las bacterias desarrollan mecanismos para resistir el efecto de los antibióticos es el mayor desafío que enfrentan los científicos que trabajan en este campo. "Intentamos buscar nuevos blancos, por ejemplo, otras proteínas que puedan ser candidatas para el diseño de drogas que las inhiban", explica Leticia Llarrull, investigadora adjunta del CONICET que trabaja en el Laboratorio de Metaloproteínas del Instituto de Biología Molecular y Celular de Rosario.

Como parte del grupo de investigadores de Notre Dame, ella colaboró en la evaluación de la actividad biológica del oxadiazol y, además, en 2013 publicó una estrategia alternativa para devolver a las bacterias SARM la sensibilidad a los antibióticos betalactámicos. De este estudio participó también el grupo español que dirige Juan Hermoso.

"Los compuestos como el oxadiazol van dirigidos a una porción de la proteína PBP2a que se llama sitio activo. Pero ahora descubrimos otro sitio, que se llama alostérico, que influye en la actividad de esta molécula, aunque está muy lejos del sitio activo. Cuando un compuesto se une a esta región, produce un cambio en el sitio activo de la proteína que permite que el betalactámico pueda inhibirla. Es decir, la proteína que habitualmente es resistente a este antibiótico recupera su sensibilidad –explica Llarrull–. Si encontramos compuestos que hagan que la proteína se abra y el antibiótico se una, le podremos devolver a esta droga su eficacia, al administrarla junto con el inhibidor". Hoy se usan ya este tipo de estrategias, por ejemplo, de administración conjunta de penicilina con ácido clavulánico.

Si bien Testero y Llarrull mantienen el vínculo científico con Estados Unidos, desde 2012 llevan adelante sus propias líneas de investigación en Argentina. "Queríamos regresar al país por cuestiones afectivas y, también, porque hacer un posdoctorado allá nos permitió ver la muy buena formación que adquirimos en la Universidad Pública y en los grupos de investigación donde hicimos nuestros doctorados. Uno intenta retribuir los conocimientos adquiridos", afirma Llarrull.

Por otra parte, acerca de la experiencia en el exterior, estos profesionales consideran que es una parte de la formación que, en principio, la mayoría de los investigadores debería tener, para ver cómo se hace ciencia en lugares de primer nivel. "Te abre la cabeza a otras formas de trabajar, con otros tiempos y recursos. También te permite tener contacto con gente que piensa diferente", destaca Llarrull.

Hoy, ella trabaja en el laboratorio de Alejandro Vila, donde colabora con proyectos de este científico y, además, dirige de manera exclusiva una línea para la identificación de nuevos blancos para SARM. "Busco estudiar las proteínas con las que la bacteria detecta al antibiótico en el medio y que llevan a que luego se induzca la resistencia", resume. Esta tarea la lleva adelante junto con Testero, que se ocupa de la síntesis de los compuestos modificados que usan para esta búsqueda.

"Si logramos apagar ese mecanismo, podemos hacer que las bacterias no se den cuenta de que la penicilina está presente y, por lo tanto, no desarrollen resistencia. Es otra forma de devolver la actividad a los betalactámicos", añade Testero, que colabora, además, con el grupo que dirige Ernesto Mata.

Recientemente, Llarrull y Testero obtuvieron, a través de un programa bilateral entre el CONICET y los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) de Estados Unidos un subsidio de dos años que financia recursos de investigación y viajes para ir a trabajar por períodos de un mes a Notre Dame. De esta manera, aspiran a lograr nuevos avances para la lucha contra la resistencia bacteriana desde Argentina.²

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

Bolivia, Tarija: Reportan 50% de incremento en infecciones respiratorias agudas

10 de mayo de 2014 – Fuente: El Diario (Bolivia)

El Hospital Regional 'San Juan de Dios', a través del departamento de Epidemiología, reportó un incremento del 50% de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA), en la ciudad de Tarija, sobre todo en menores de cinco años. En tanto, la Dirección Departamental de Educación analiza el tema para aplicar el horario de invierno entre la segunda quincena de mayo y los primeros días de junio.

Vivian Tórrez, responsable de epidemiología del hospital, explicó que entre la semana 17 y 18 se registraron 6.115 casos de infecciones respiratorias, incrementándose en la última semana en más de 50%, solo en los casos atendidos en el Hospital 'San Juan de Dios'.

"Los datos ya fueron remitidos a la Dirección de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), que seguramente hará llegar el reporte a la Dirección Distrital de Educación para que sean tomados en cuenta, en caso de los horarios de invierno y descanso pedagógico", agregó Tórrez.

Eudal Tejerina, Director Departamental de Educación, indicó que se analizará el tema, una vez que se tenga el reporte oficial del SEDES sobre las infecciones respiratorias. "Aún no se tiene un informe oficial de los casos de infecciones respiratorias y conocemos que el descanso pedagógico será regionalizado, tema que también está en análisis tomando en cuenta que el departamento tiene tres microclimas, como la zona alta donde ya se tiene cambios significativos en el clima, el Valle y el Chaco con sus propias características", explicó.



Brasil: Descartan que el dengue sea una amenaza para los extranjeros que visiten el país durante el Mundial de Fútbol

11 de mayo de 2014 – Fuente: EFE

Un estudio de especialistas brasileños calcula que, en el peor de los casos, tan sólo 100 de los 600.000 turistas extranjeros que visitarán Brasil durante el Mundial de Fútbol que comenzará el próximo mes, es decir, menos de 0,02% del total, podrá contraer dengue durante su estadía en el país.

El informe fue elaborado en respuesta a advertencias genéricas y "consideradas exageradas" sobre la amenaza del dengue que han hecho algunos consulados de países de los que se espera un gran flujo de visitantes, según un artículo divulgado hoy por la estatal Fundación de Apoyo a la Investigación en el Estado de São Paulo (FAPESP).

El estudio, realizado con base en un modelo matemático, tuvo en cuenta los actuales datos sobre el dengue en Brasil, las estadísticas históricas, los posibles desplazamientos que realizarán los visitantes extranjeros durante el Mundial y la baja incidencia de la enfermedad en el período de la competición, entre el 12 de junio y el 13 de julio, según la FAPESP.

De acuerdo con los especialistas, el pico de casos de dengue en Brasil se registra por lo general entre la 15 y la 20 semana del año, y el Mundial recién comenzará en la semana 24 del año.

En el mejor de los casos, según las ecuaciones matemáticas, tan sólo 3 de los turistas extranjeros contraerán la enfermedad durante su estadía en Brasil y en condiciones normales el número puede ser de máximo 33.

El cálculo fue hecho por un grupo coordinado por el investigador Eduardo Massad, especialista en modelos matemáticos para evaluar la diseminación de enfermedades, y formado por especialistas de instituciones como la Universidad de São Paulo (USP), la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), el Ministerio de Salud y la Escuela de Medicina Lee Kong Chian de Singapur.

Según los autores del estudio, el eventual riesgo varía de una localidad a otra y es menor en las ciudades del sur y del sudeste de Brasil, como São Paulo, que en la época estarán en invierno.

El dengue por lo general es endémico en Brasil durante el verano, cuando el calor y las lluvias facilitan la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, el transmisor de la enfermedad.

El riesgo de contraer dengue será estadísticamente mayor, aunque aún mínimo, en ciudades del norte y nordeste de Brasil que serán sedes del Mundial, como Salvador, Fortaleza, Natal, Manaus y Recife.

El estudio considera que la ciudad con más riesgo será Rio de Janeiro, pero no por que pueda registrar un ambiente propicio para el dengue, ya que los casos en esta ciudad por lo general se concentran en el período de lluvias entre febrero y mayo, sino porque será la sede que recibirá el mayor número de extranjeros.

Según el modelo matemático elaborado por Massad, un turista extranjero que decida visitar Brasil durante el Mundial y pasar tres días en São Paulo, seis en Fortaleza, cinco en Brasilia, cinco en Belo Horizonte y ocho en Rio de Janeiro tendrá un riesgo individual de contraer dengue de 0,05 %. Tal caso es considerado extremo ya que la gran mayoría de los visitantes no planea viajes tan largos ni con tantas escalas.

Los especialistas agregan que los extranjeros por lo general están menos expuestos a las picaduras del mosquito *Ae. aegypti* por hospedarse en lugares con mayor sanidad.

"También hay que tener en cuenta que la incidencia de dengue varía de año en año y, a juzgar por los datos registrados hasta el momento, la incidencia en 2014 está próxima a la de los años con menor número de casos en los últimos diez años", afirmó Massad.

Según el último Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, Brasil registró en los tres primeros meses del año un total de 215.169 casos, con una caída de 76,6% frente al mismo período del año pasado.

El mismo boletín indica que entre el 1 de abril y el 5 de junio fueron confirmados 937 casos del tipo más grave de la enfermedad, un número en 80% inferior al del mismo período de 2013 (4.722).

El número de muertes por dengue se redujo 87% en el período, desde 368 en 2013 hasta 47 este año.

Pese a la reducción de la incidencia de la enfermedad en general en todo el país, algunas ciudades vienen registrando un aumento del número de casos en las últimas semanas, entre las cuales São Paulo, en donde se disputarán seis partidos mundialistas, y Campinas, en donde la selección de Portugal tendrá su cuartel general.

eluniversal Colombia: La tuberculosis afecta a más de 12.000 colombianos

8 de mayo de 2014 – Fuente: El Universal (Colombia)

El Instituto Nacional de Salud reveló que en Colombia se presentan cerca de 12.000 casos de tuberculosis al año, de los cuales unos mil ocasionan la muerte. Además, 6% de las enfermedades detectadas se manifiestan en menores de 15 años.

Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca de 40% de los nuevos casos de esta enfermedad. Según la entidad, 14,9% de los menores afectados, forman parte de poblaciones indígenas y más de 11% son afrocolombianos.

“Entre 10% y 20% de las personas con esta patología reportada en Colombia presentan coinfección con el VIH”, según manifestó el Ministerio de Salud.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó que 95% de las muertes por esta afección se producen en países de ingresos bajos y medios, convirtiéndose en una de las tres principales causas de fallecimiento en mujeres con edades entre los 15 y 44 años de edad.

“La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo”, afirma la OMS.



Science Translational Medicine

Estados Unidos: Resultados promisorios de una vacuna que protege contra la influenza aviar A(H7N9)

30 de abril de 2014 – Fuente: Science Translational Medicine

Una vacuna que protege a las personas contra la influenza aviar A(H7N9) ha mostrado resultados promisorios.

Esta influenza, que se observó por primera vez en seres humanos el año pasado en China, es habitual en las aves y los pollos, pero hasta la fecha no se ha registrado que pase de una persona a otra. No obstante, las personas que han entrado en contacto con aves infectadas han enfermado.

“Una vacuna contra el A(H7N9) efectiva se puede conseguir”, dijo el Dr. Niranjana Kanasa-athan, investigador de Novartis Vaccines en Cambridge, Massachusetts.

Si la influenza A(H7N9) se volviera una pandemia, este trabajo preliminar simplificaría las cosas a la hora de intensificar la producción de la vacuna y de hacer ensayos de mayor tamaño, dijo.

Lo más habitual es que esta influenza infecte a las personas mayores. A fines de abril, la Organización Mundial de la Salud afirmó que en China se han reportado 139 casos de influenza A(H7N9). Más de 20% de esos pacientes han fallecido.

Robin Robinson, subsecretario asistente de preparación y respuesta del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de Estados Unidos, afirmó que esta vacuna solamente es un paso que la agencia ha dado a fin de prepararse para un brote pandémico de la influenza.

“La vacuna descrita en este estudio es una de más de 150 contramedidas médicas (medicamentos, vacunas y diagnósticos) que la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado tiene planeado desarrollar en nuestro intento de proteger la salud en las situaciones de emergencia”, indicó. Este estudio “es un paso importante en el avance de esta vacuna candidata”, añadió Robinson.

Dado que es imposible saber cuándo se producirá la siguiente pandemia o qué virus la provocará, Robinson afirma que estar preparados es fundamental.

“Estamos trabajando con varios fabricantes, incluyendo a Novartis, para desarrollar los candidatos a las vacunas A(H7N9), evaluar la seguridad y la efectividad de los candidatos en ensayos clínicos y disponer de reservas de la vacuna A(H7N9) para que Estados Unidos pueda responder con rapidez si este virus letal aparece en el país o se vuelve pandémico”, dijo Robinson.



Para obtener una respuesta del sistema inmunitario, dijo Kanesa-thasan, la vacuna tiene que incluir un componente llamado adyuvante, que en este caso se llama MF59. Este adyuvante en particular se usa en Europa para aumentar la efectividad de la vacuna de la influenza, pero su uso no ha sido aprobado en Estados Unidos. "La vía para la aprobación de la vacuna adyuvante es larga y ardua, ya que requiere de evidencias significativas de seguridad y efectividad", comentó Kanesa-thasan.

Además, para que la vacuna sea efectiva, se necesitan dos dosis: una que prepare al sistema inmunitario del cuerpo y otra que indique al cuerpo que produzca anticuerpos, explicó.

Para elaborar la vacuna, Kanesa-thasan y sus colaboradores usaron la tecnología de creación de un virus sintético después de secuenciar los genes del virus.

En un ensayo de aproximadamente 400 personas, se realizó una prueba de la vacuna resultante en voluntarios humanos, que desarrollaron anticuerpos del virus A(H7N9). Pero los investigadores no pueden estar seguros de que la vacuna es efectiva porque las personas que se vacunaron no se han expuesto al virus real.

Aun así, algunas de las respuestas de los anticuerpos fueron muy parecidas a las respuestas de los anticuerpos observadas en pacientes que sobrevivieron, según los autores del estudio.

El Dr. Marc Siegel, profesor asociado de medicina en el Centro Médico Langone de la New York University en la ciudad de New York, piensa que las probabilidades de que el virus A(H7N9) se convierta alguna vez en pandémico son pocas. "No creo que el virus A(H7N9) vaya a convertirse en una pandemia. No hay antecedentes de una influenza aviar que haya mutado hasta tal punto de que se convierta en una pandemia humana", indicó.

Pero Siegel piensa que crear una vacuna es una buena idea, aunque no considera que sea necesario producirla o tener reservas.³



Estados Unidos: Las enfermedades causadas por parásitos afectan a miles de personas

8 de mayo de 2014 – Fuente: EFE

Las enfermedades causadas por parásitos, comúnmente asociadas a países en vía de desarrollo, aún afectan a miles de personas en Estados Unidos y de no ser tratadas a tiempo pueden tener consecuencias fatales, de acuerdo con las autoridades sanitarias.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) advirtieron acerca de los riesgos de cinco enfermedades parasitarias consideradas como desatendidas en Estados Unidos para destacar la necesidad de una mayor consciencia al respecto.

De no ser tratadas, la enfermedad de Chagas, la toxoplasmosis, la cisticercosis, la tricomonosis y la toxocariosis, pueden ser mortales o provocar convulsiones, ceguera, complicaciones en el embarazo y problemas cardíacos.

"Son más comunes en Estados Unidos de lo que la gente piensa y no es mucho lo que sabemos de ellas. Necesitamos investigación para aprender de estas infecciones y acción para prevenirlas y tratarlas mejor", indicó Tom Frieden, director de los CDC.

De acuerdo con datos de los CDC, más de 300.000 personas en Estados Unidos están infectadas con *Trypanosoma cruzi*, el parásito que causa la enfermedad de Chagas, y más de 300 bebés nacen con la infección cada año.

Según estimados de los CDC, entre 8 y 11 millones de personas en México, Centroamérica y Suramérica sufren esta enfermedad y la mayoría de ellas no saben que están infectadas.

Asimismo, al menos 14% de la población de Estados Unidos ha estado expuesta a la bacteria *Toxocara*, que causa toxocariosis, y al menos 70 personas, en su mayoría niños, pierden la vista a causa de la enfermedad cada año.

Los CDC estiman además que más de 60 millones de personas en Estados Unidos padecen de infección crónica por *Toxoplasma gondii*, el parásito que causa la toxoplasmosis y cuyas infecciones en mujeres embarazadas pueden ocasionar complicaciones.

El parásito *Trichomonas* afecta a cerca de 3,7 millones de personas en todo el país, aunque los CDC afirman que es fácil de tratar.

Los CDC destacaron la necesidad de también crear mayor consciencia sobre estas infecciones en la comunidad médica, que en muchos casos no están familiarizados con ellas, para poder diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente.

"La percepción de que las enfermedades parasitarias ya no son relevantes o importantes es un impedimento significativo para la implementación de estrategias de control y prevención", advierten los investigadores.



Panamá, Panamá Oeste: Liberan 250.000 mosquitos transgénicos para luchar contra el dengue

9 de mayo de 2014 – Fuente: Panamá América (Panamá)

La epidemia de dengue que afecta a la población panameña desde el año pasado y que ha causado ocho muertes, podría estar llegando a su fin con la liberación del mosquito transgénico utilizado para disminuir la población de *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad.

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



Desde hace dos semanas fueron liberados 250.000 mosquitos transgénicos en la segunda etapa de la barriada Nuevo Chorrillo, en el distrito de Arraiján, en Panamá Oeste, sector que comprende unos 10 km² y unos dos centenares de viviendas.

Según el Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud, responsable del experimento, los mosquitos *Ae. aegypti* machos genéticamente modificados están esterilizados, por lo que no pueden fertilizar a las hembras, lo que reduce la población de esta especie.

Los mosquitos transgénicos liberados forman parte de un total de un millón que se soltarán en la prueba general, en las comunidades Princesa Mía, Nuevo Chorrillo y Lluvia de Oro, en Arraiján, donde se concentra el mayor número de casos de dengue.

Simultáneamente con la liberación de los mosquitos, científicos responsables del programa experimental han estado en contacto permanente con moradores de las comunidades citadas.

Desde hace tres años, cuando la situación no se había agravado, el personal investigativo del Laboratorio Gorgas, con el Dr. Lorenzo Cáceres a la cabeza, luego de un estudio minucioso, colocó trampas en estas barriadas, a fin de calcular la población del mosquito existente en el área.

Lo que se está realizando en Panamá con *Ae. aegypti* es una réplica de lo que se está haciendo en Brasil con el mismo insecto y que ha logrado disminuir en más de 90% la población del vector en ese país.

La implementación en Panamá de este programa experimental para disminuir la incidencia del dengue, tiene un costo que supera los 500.000 dólares.

Eliminar criaderos

La Dra. Charlenys Cáceres, jefa de Epidemiología de la policlínica Blas Gómez Chetro de Arraiján, distrito donde se da el mayor número de afectados de dengue en el Oeste, manifestó que independientemente del experimento, es necesario eliminar los criaderos. "Conjuntamente con la labor que realiza el personal de Vectores, es preciso que las familias tomen conciencia del problema y eviten mantener recipientes destapados, y que se acumulen aguas de lluvia en los patios", señaló Cáceres.

En ese sentido, la epidemióloga enfatizó: "Tenemos que prevenir el mal y la mejor forma de hacerlo es evitando los criaderos y eliminando los que surjan".

El experimento se efectúa en momentos en que las lluvias arrecian en el distrito, y la irregularidad en el servicio de agua potable obliga a la comunidad a mantener agua en envases para aseo personal y oficios domésticos.

Más de 1.000 casos de dengue en lo que va del año

Se han registrado 90 casos más de dengue en las últimas tres semanas en Panamá Oeste, según el Ministerio de Salud (MINSa). Desde el año pasado hasta la fecha, y a pesar de las medidas que han venido aplicando tanto el MINSa como la Caja de Seguro Social (CSS), el número de pacientes aquejados por el dengue en el oeste se ha incrementado.

En lo que va de este año, solo en los cinco distritos de Panamá Oeste se han detectado 1.054 casos de dengue, lo que indica que la enfermedad, lejos de desaparecer, se ha mantenido en el ambiente, aunque con un ritmo menor al de finales de 2013.

El Departamento de Epidemiología de la Oficina Regional del MINSa indicó que en la semana número 16, que abarca entre el 13 y el 19 de abril, se presentaron en la región 25 casos.

La misma fuente señala que entre el 6 y el 12 de abril de este año se dieron 11 nuevos casos, para un total acumulado de 1.129 enfermos en el Oeste, cuando la semana anterior se habían registrado 1.064 pacientes aquejados por este mal, o sea, 90 casos menos que los computados en el último informe.

theguardian **Venezuela: La malaria reaparece después de medio siglo**

8 de mayo de 2014 – Fuente: The Guardian (Gran Bretaña)

La malaria ha regresado a Venezuela. Por primera vez en 50 años, la enfermedad transmitida por mosquitos está expandiéndose desde las comunidades en el medio de la jungla a poblados centros urbanos. La reversión de este paso atrás, según los expertos, puede tomar al menos dos años.

Con casos ocasionales en zonas mineras, Venezuela se declaró libre de malaria en la década de 1960. Ello siguió a una década de esfuerzos que incluyeron amplias fumigaciones, campañas educativas y una iniciativa firme del gobierno para mejorar los campos de sembrado y los asentamientos rurales.

Pero ahora, muchos funcionarios del área de salud en este país creen que el principal obstáculo para eliminar la enfermedad es político. "A menos que se tengan esfuerzos concen-



tados entre el gobierno y los sectores públicos sanitarios, el problema crecerá exponencialmente”, dijo el Dr. Gustavo Villasmil, ministro de Salud en Miranda, un Estado en manos opositoras al Gobierno nacional.

El mayor escollo que amenaza al esfuerzo de erradicación es la carencia de voluntad política para resolver la más grave crisis sanitaria que está enfrentando Venezuela. “Hay una expresa orden del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para no sostener encuentros con equipos sanitarios que puedan trabajar en Estados liderados por la oposición”. La división entre departamentos sanitarios rivales es tan profunda que aun el cómputo de casos de malaria difiere considerablemente. Según el ministerio de Salud, que no pudo ser ubicado para un comentario, hubo solamente 17 casos de la enfermedad en Miranda.

En Quilombo, un pueblo de chozas con techos de lata a 45 kilómetros de Caracas, Jesús Javier Parra tiene aún mucho por delante para recobrar. El suyo fue el segundo caso confirmado de malaria en el área. “Aún no puedo volver al trabajo”, dice. Los síntomas suele tardar entre 8 y 10 días en aparecer. En el caso de Parra, un obrero de la construcción de 30 años, la enfermedad no fue diagnosticada en casi un mes porque los médicos no hacían pruebas para una enfermedad que nunca habían visto declararse tan cerca de un centro urbano. La demora en el tratamiento apropiado derivó para Parra en una seria anemia. “Testeamos para dengue y tuberculosis, pero nunca se nos ocurrió que podría ser el regreso de una enfermedad ausente durante toda nuestra vida profesional”, comentó Villasmil.

Semanas más tarde, casi una docena de vecinos de Parra buscaron ayuda con síntomas de malaria, que puede dañar el hígado e incluso provocar la muerte si no se la trata. De los 32 casos reportados en el Estado, la mitad vino de Quilombo que, como la mayoría de los asentamientos de su tipo, carece de cuidados sanitarios básicos. Los médicos sospechan que las aguas verdes y pantanosas que rodean la comunidad se han convertido en el caldo de cultivo de mosquitos.

Desde que el primer caso fue informado en diciembre, el ministerio dijo que hay 22.831 enfermos en todo el país, de los cuales 22.000 surgieron en enero. Aunque la proporción de gente infectada es casi 15% más baja que en el mismo período del último año, los casos han surgido en tres Estados por primera vez en casi seis décadas. Hasta hace poco, la enfermedad estaba limitada a Bolívar y Amazonas, los Estados amazónicos donde la actividad minera ilegal es rampante y donde la malaria no ha sido erradicada. La cepa de Miranda, aunque no mortal, causó alarma porque se ignora cómo fue reintroducida. Según el Dr. Oscar Noya, del Centro de Estudios de Malaria, la minería ilegal ayudó a su expansión.

La malaria no es la única enfermedad en reaparecer en Venezuela. También ocurrió con el dengue, la leishmaniosis y la tuberculosis. “Culpar al mosquito es miopía. La malaria regresó porque el Estado fracasó en proveer alojamiento decente a los más pobres, porque dejó de pensar en planes sanitarios a largo plazo y por diferencias políticas”, dijo Villasmil. “Se trata de las llamadas ‘enfermedades de la vergüenza’ porque es injustificable que un país con miles de millones de dólares en ingresos petroleros en la última década asista ahora a su reaparición”, concluyó.

El mundo



Arabia Saudí: Las autoridades culpan a las cafeterías de propagar el MERS-CoV

12 de mayo de 2014 – Fuente: Al Watan (Arabia Saudí)

Las autoridades sanitarias de Arabia Saudí culparon a las cafeterías de propagar el síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), que ya ha causado al menos 142 muertes en el país.

Una fuente del Hospital ‘Rey Fahd’ en la ciudad de Jeddah, en el oeste del país, indicó que han recibido diez nuevos casos por fumar pipas de agua o *narguiles* en distintos cafés.

“En la mayoría de los cafés nunca cambian las boquillas ni los tubos de los *narguiles*, lo que ayuda a la difusión del virus”, señaló la fuente, que amenazó con penalizar “rígidamente” a aquellos establecimientos que no apliquen los requisitos higiénicos necesarios.

Las autoridades de Jeddah ya han inspeccionado cafeterías para asegurar que se cumplen las condiciones de higiene.

Gasán Hadid, médico especializado en enfermedades contagiosas, consideró la posibilidad de que el MERS-CoV se contagie por vía oral en caso de que un enfermo fume pipas de agua.

Por otra parte, Adel Faqih, ministro saudí de Sanidad, se reunió ayer con una delegación estadounidense de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de ese país, con la que debatió las medidas para luchar contra el MERS-CoV y poner límites a su propagación.

El Gobierno saudí ha instado a los ciudadanos a usar mascarillas, limitando el contacto con los dromedarios (*Camelus dromedarius*), que se cree que pueden facilitar la expansión del virus.

También ha tomado otras medidas, como encargar al Ministerio de Religión que pida a los imanes concienciar al pueblo sobre el coronavirus y las medidas de precaución en sus discursos en las mezquitas.

Desde que se diagnosticara el primer caso de MERS-CoV en Arabia Saudí en septiembre de 2012, al menos 142 personas han muerto en el país, que es el más afectado por el virus, con un total de 483 casos detectados, según cifras oficiales.



En España existe consenso entre la población cuando se habla de la vacunación para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Un 80% de los encuestados, tanto hombres como mujeres, considera necesario vacunarse contra las ITS prevenibles –como el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B–, para evitar su transmisión. Sin embargo, sólo 61% de los encuestados conoce la vacuna contra el VPH. Estos datos se desprenden de la encuesta realizada por Nielsen y Sanofi Pasteur MSD para dar a conocer el conocimiento de los españoles sobre el valor de las vacunas, con motivo de la Semana Europea de la Vacunación, que se celebró del 22 al 26 de abril.

Además del elevado reconocimiento de los beneficios de la prevención de las ITS, la práctica totalidad de los jóvenes españoles reconoce la capacidad de las vacunas para reducir o eliminar enfermedades infecciosas prevenibles (99%). Sin embargo, 75% de ellos no sabe cuáles son las vacunas que tiene que aplicarse. Aprovechando el marco de la Semana Europea de la Vacunación, el Grupo Andaluz de Estudio y Prevención de VPH (GAEPI-VPH) –avalado por la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO)–, organizó tres reuniones de expertos en Sevilla, Málaga y Almería para mejorar la formación del profesional sanitario en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento contra este virus de transmisión sexual de elevada incidencia.

Para el Dr. Salomón Menjón, presidente de la sección de ginecología oncológica de la SAGO y ginecólogo del Hospital Materno Infantil de Granada, “el VPH es más frecuente de lo que se cree. Además, como la mayoría de personas infectadas por este virus no tienen síntomas, pueden transmitirlo sin siquiera saberlo. Por todo ello, se considera clave la vacunación temprana, antes de que se inicien las relaciones sexuales”.

Si bien las coberturas de vacunación contra el VPH en España son buenas –el 70,8% de las niñas están vacunadas–, los expertos reunidos recalcan la importancia de vacunar también a la población masculina para controlar la propagación del virus y el índice de contagios.

El 23% de los 130 afectados por el brote de sarampión registrado en Catalunya en febrero de 2014 eran profesionales sanitarios, según señaló el consejero de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz.

A principios de este año, un brote de sarampión hizo saltar todas las alarmas. La enfermedad, que se tenía por erradicada, afectó a más de un centenar de personas de entre 25 y 40 años de Barcelona y Girona. Por el momento, se ha confirmado que 270 de los que se tienen sospecha, sólo 130 han sido diagnosticados como sarampión. De estos 130, 23% eran trabajadores sanitarios.

El consejero apeló a la “autoridad moral” que ejerce el personal sanitario para instar a los pacientes a vacunarse. “Tenemos muchas enfermedades eliminadas, pero no erradicadas”, afirmó Boi Ruiz.

Por su parte, el secretario de Salud Pública de la Generalitat, Antoni Mateu, señaló que “la vacunación es una herramienta y un puntal de la sanidad del país” y agregó que en total se han distribuido tres millones de dosis de 14 tipos de vacunas diferentes.

Ante la presión ejercida por grupos antivacunas, el conseller subrayó la importancia de reflexionar sobre estas posturas que provocan una “pérdida de los éxitos de muchos años”. Además, el conseller de Salud pidió que la vacunación sea considerada un valor social y no solo sanitario.

Un clon específico de la bacteria *Escherichia coli* es especialmente virulento y resistente a las quinolonas, según los datos de los profesores Álvaro Pascual y Jesús Rodríguez Baño, de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital Universitario ‘Virgen de la Macarena’, de la Universidad de Sevilla, y miembros de la Red Española de Investigación en Patología Infecciosa.

En esta investigación se compararon los genomas de entre 15 y 25 cepas del clon de *E. coli* ST131 de Australia, Gran Bretaña, Canadá y España –países participantes en este estudio– para ver si tienen un origen común o diverso.

Ancastro común

“Gracias a las técnicas de secuenciación masiva y a las cepas aisladas de muestras de sangre, heces y orina se confirma la diseminación mundial de este clon, además de apreciar que todas las variantes de ST131 tienen un ancestro común que comenzó a diseminarse hace más de diez años.

Existen además tres subtipos que se han extendido por distintas áreas geográficas: H30 resistente a antibióticos, H30 no resistente a antibióticos, y los que no son H30. El primer subtipo es el más prevalente de ellos, resistente a las quinolonas y con un patrón de virulencia específico”, explica Rodríguez Baño.

El microbiólogo se muestra sorprendido de cómo un clon de *E. coli* ha podido diseminarse por todo el mundo con tanta eficiencia, suponiendo un importante riesgo para la salud pública debido a su virulencia y resistencia.

“Probablemente, el uso de los antibióticos está favoreciendo que se disemine con facilidad. De hecho, pensamos que hay una transmisión de persona a persona. El siguiente paso será saber si somos capaces de poner alguna medida que evite que este microbio se siga diseminando y transmitiendo entre las personas”.

A su juicio, “de seguir por el mismo camino podría ocurrir que este clon específico se haga dueño del nicho ecológico de *E. coli*, convirtiéndose en el clon mayoritario en el intestino humano. Eso podría conllevar a que la mayoría de las infecciones sean causadas por cepas resistentes y, por tanto, poder fracasar con los tratamientos antibióticos actuales”.⁴



Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencias del RSI para examinar la propagación internacional de poliovirus

5 de mayo de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

El Comité de Emergencias convocado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) [RSI (2005)] se celebró por teleconferencia el 28 y 29 de abril de 2014.

Los miembros y los expertos asesores del Comité de Emergencias se reunieron los dos días. Los siguientes Estados Partes afectados participaron en la sesión informativa de la reunión, celebrada el 28 de abril: Afganistán, Camerún, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Israel, Nigeria, Pakistán, la República Árabe Siria y Somalia.

Durante la sesión informativa, la Secretaría de la OMS presentó los datos más recientes y una evaluación de los progresos para detener la transmisión de poliovirus endémicos e importados, así como la propagación internacional de poliovirus salvajes, realizados en 2014, hasta el 26 de abril. Los Estados Partes afectados antes mencionados aportaron información sobre los acontecimientos recientes en sus países.

Tras debatir y deliberar sobre la información aportada, y en el contexto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, el Comité consideró que la propagación internacional de la poliomiélitis en lo que va de 2014 constituye un “evento extraordinario” y supone un riesgo para la salud pública en otros Estados, por lo que requiere una respuesta internacional coordinada. La situación actual contrasta marcadamente con el práctico cese de la propagación internacional de poliovirus salvajes entre enero de 2012 y el periodo de baja transmisión de la enfermedad de enero a abril de 2013. Si no se le hace frente, esta situación puede llevar al fracaso de la erradicación mundial de una de las enfermedades más graves prevenibles mediante vacunación. La opinión unánime del Comité fue que se reúnen las condiciones para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional.

A fines de 2013, 60% de los casos de poliomiélitis se debían a la propagación internacional de poliovirus salvajes, y hay cada vez más pruebas de que los viajeros adultos han contribuido a esta propagación. Durante el periodo de baja transmisión de 2014 ya ha habido propagación internacional de poliovirus salvajes desde 3 de los 10 Estados actualmente infectados: de Pakistán a Afganistán en Asia Central, de la República Árabe Siria a Irak en Medio Oriente, y de Camerún a Guinea Ecuatorial en África Central. Se considera esencial una respuesta internacional coordinada para detener esta propagación internacional de poliovirus salvajes y prevenir la ulterior propagación con el inicio del periodo de alta transmisión en mayo-junio de 2014. Se supone que las medidas unilaterales serían menos eficaces que una respuesta coordinada para detener la propagación internacional. Las consecuencias de una ulterior propagación internacional son particularmente graves en la actualidad, dado el gran número de Estados libres de poliomiélitis, pero frágiles y azotados por conflictos, cuyos servicios de inmunización sistemática están seriamente comprometidos y corren un alto riesgo de reinfección. Dichos Estados tendrían enormes dificultades para montar una respuesta efectiva en caso de reintroducción de los poliovirus. Como gran parte de la propagación internacional se produce a través de fronteras terrestres, la OMS debería seguir facilitando un planteamiento regional coordinado para acelerar la interrupción de la transmisión de virus en cada zona epidemiológica.

La principal prioridad para todos los Estados infectados por poliovirus debe ser la interrupción lo antes posible de la transmisión de poliovirus salvajes dentro de sus fronteras mediante la inmediata y plena aplicación en todas las zonas geográficas de las estrategias de erradicación de la poliomiélitis, a saber: campañas suplementarias de inmunización con la vacuna antipoliomielítica oral (OPV), vigilancia de los poliovirus e inmunización sistemática. El Comité aconsejó a la Directora General que considere la adopción de las medidas siguientes para reducir la propagación internacional de poliovirus salvajes, basándose en una estratificación del riesgo en los 10 Estados con transmisión activa (es decir, en los 6 meses anteriores) a fecha del 29 de abril de 2014.

Estados que están exportando poliovirus salvajes

Pakistán, Camerún y la República Árabe Siria son los Estados que plantean mayor riesgo de ulteriores exportaciones de poliovirus salvajes en 2014. Estos Estados deberían:

- si aún no lo han hecho, declarar oficialmente, por parte de los jefes de Estado o de gobierno, que la interrupción de la transmisión de poliovirus es una emergencia nacional de salud pública;
- velar por que todos sus residentes y visitantes por periodos superiores a 4 semanas reciban una dosis de OPV o vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) entre las 4 semanas y los 12 meses anteriores a un viaje internacional;
- velar por que todos aquellos que realicen viajes urgentes (es decir, en un plazo de 4 semanas) y no hayan recibido una dosis de OPV o IPV en las 4 semanas a 12 meses anteriores, reciban una dosis de vacuna antipoliomielítica al menos en el momento de la partida, medida que podría seguir siendo beneficiosa, sobre todo para quienes viajen frecuentemente;

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

- velar por que a esos viajeros se les extienda un Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis tal como se especifica en el anexo 6 del RSI (2005) que atestigüe su vacunación contra la poliomielitis;
- mantener estas medidas hasta que se cumplan los criterios siguientes: 1) que hayan pasado al menos 6 meses sin nuevas exportaciones, y 2) que esté documentada la plena ejecución de actividades de erradicación de gran calidad en todas las zonas infectadas y de alto riesgo; si esto último no queda documentado, dichas medidas deben mantenerse hasta que hayan pasado al menos 12 meses sin nuevas exportaciones.

Una vez que un Estado cumpla los criterios para que se considere que ha dejado de exportar poliovirus salvajes, debería seguir siendo considerado como Estado infectado hasta que cumpla los criterios para ser retirado de esta categoría.

Estados infectados por poliovirus salvajes, pero que en la actualidad no los están exportando

Afganistán, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Irak, Israel, Somalia y, sobre todo, Nigeria, teniendo en cuenta los antecedentes de propagación internacional a partir de este Estado, suponen un riesgo continuo de nuevas exportaciones de poliovirus salvajes en 2014. Estos Estados deberían:

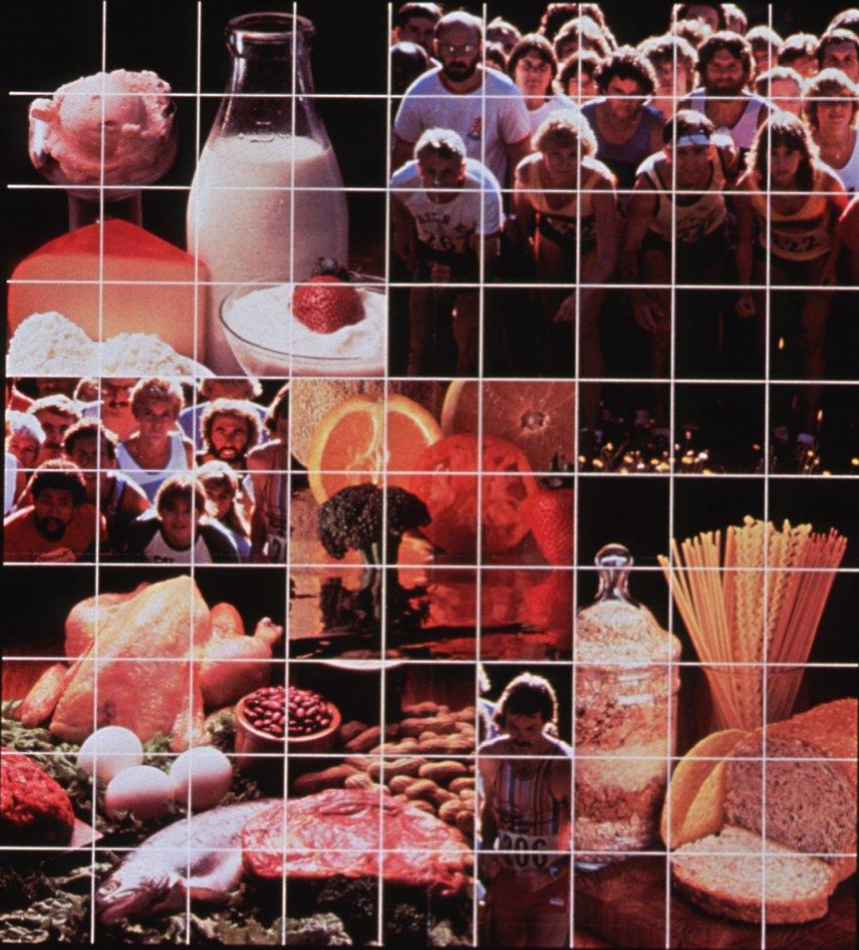
- si aún no lo han hecho, declarar oficialmente, por parte de los jefes de Estado o de gobierno, que la interrupción de la transmisión de poliovirus es una emergencia nacional de salud pública;
- alentar a los residentes y visitantes por periodos superiores a 4 semanas a que reciban una dosis de OPV o IPV entre las 4 semanas y los 12 meses anteriores a un viaje internacional; también debería alentarse a aquellos que realicen viajes urgentes (es decir, en un plazo de 4 semanas) a que reciban una dosis al menos en el momento de la partida;
- velar por que los viajeros que reciban la mencionada vacunación puedan disponer de un documento adecuado que atestigüe su estado de vacunación contra la poliomielitis;
- mantener estas medidas hasta que se cumplan los criterios siguientes: 1) que hayan pasado al menos 6 meses sin que se detecte en el país la transmisión de poliovirus salvajes, cualquiera que sea su origen, y 2) que esté documentada la plena ejecución de actividades de erradicación de gran calidad en todas las zonas infectadas y de alto riesgo; si esto último no queda documentado, dichas medidas deben mantenerse hasta que hayan pasado al menos 12 meses sin evidencia de transmisión.

Todo Estado libre de poliomielitis que se infecte con poliovirus salvajes debería aplicar inmediatamente las recomendaciones para los 'Estados infectados por poliovirus salvajes, pero que en la actualidad no los están exportando'. La Directora General de la OMS debería asegurar la realización de una evaluación internacional de la respuesta al brote en el mes siguiente a la confirmación del caso índice en todo Estado que sufra una nueva infección. En caso de nueva propagación internacional a partir de un Estado infectado, este debería aplicar inmediatamente los requisitos de vacunación aplicables a los 'Estados que están exportando poliovirus salvajes'.

La OMS y sus asociados deberían prestar su apoyo a los Estados en la aplicación de estas recomendaciones.

Teniendo en cuenta estas recomendaciones, los informes presentados por los Estados Partes afectados y la información disponible en la actualidad, la Directora General aceptó la evaluación del Comité, y el 5 de mayo de 2014 declaró que la propagación internacional de poliovirus salvajes en 2014 constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. La Directora General hizo suyas las recomendaciones del Comité para los 'Estados que están exportando poliovirus salvajes' y para los 'Estados infectados por poliovirus salvajes, pero que en la actualidad no los están exportando', y determinó que constituyen recomendaciones temporales adoptadas en virtud del RSI (2005) para reducir la propagación internacional de poliovirus salvajes, en vigor a partir del 5 de mayo de 2014. La Directora General agradeció a los miembros y a los asesores del Comité el asesoramiento prestado y les pidió que vuelvan a evaluar la situación dentro de tres meses, sobre todo teniendo en cuenta que los criterios para interrumpir estas medidas podrían ir en algunos Estados más allá de los tres meses de validez de estas recomendaciones temporales.

Good Nutrition—



Feel the Difference

The American Dietetic Association
National Nutrition Month □ 1986

Una buena nutrición, siente la diferencia.

American Dietetic Association (1986. Chicago, Estados Unidos).

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

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

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