



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.354

15 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

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Fariás

#### Editores Asociados

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

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de VIH en embarazadas (estudiadas durante el embarazo)
- Argentina es líder hemisférico en investigación y prevención de enfermedades respiratorias
- Santa Fe: Los casos de tuberculosis en la provincia disminuyeron 36% en los últimos 20 años

### América

- Un informe mundial destaca los impactos negativos del alcohol en la salud
- Estados Unidos, Massachusetts: Se reduce mortalidad tras ampliar la cobertura de salud
- Haití: Reportan 632 casos confirmados de fiebre chikungunya
- Perú: En 2013 se reportó un total de 24.915 casos de neumonía en menores de 5 años
- Perú, Lambayeque: Más de 100 casos de leishmaniosis se registran a la fecha en el distrito de Salas

- Venezuela, Caracas: En 2014 ha habido 374% más casos de dengue

### El mundo

- China: Hallan residuos de hasta 68 tipos de antibióticos en ríos y lagos
- Europa: Aumentan las infecciones por *Clostridium difficile* pero unas 39.000 anuales quedan sin diagnosticar
- India: Investigan la etiología de los casos de síndrome de encefalitis aguda en el este del país
- Pakistán exigirá desde junio la vacuna antipoliomielítica para salir del país
- Alertan de un "exceso de confianza" en los nuevos fármacos contra la hepatitis C y piden más prevención
- Declaración acerca de la Quinta Reunión del Comité de Emergencia del RSI relativa al MERS-CoV

### 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/)

## Argentina

### Vigilancia de VIH en embarazadas (estudiadas durante el embarazo)

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 estudiados y positivos, porcentajes de positividad y de notificación, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012			2013			% de notificación <sup>B</sup>
	Estudiados	Positivos <sup>A</sup>	Positividad	Estudiados	Positivos <sup>A</sup>	Positividad	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	8.773	23	0,26	10.940	25	0,23	25,02
Buenos Aires	92.636	315	0,34	76.890	159	0,21	27,26
Córdoba	6.643	26	0,39	10.833	25	0,23	20,11
Entre Ríos	4.664	25	0,54	7.075	24	0,34	32,34
Santa Fe	23.947	44	0,18	29.904	48	0,16	55,32
<b>Centro</b>	<b>136.663</b>	<b>433</b>	<b>0,32</b>	<b>135.642</b>	<b>281</b>	<b>0,21</b>	<b>29,77</b>
Mendoza	8.372	13	0,16	12.048	8	0,07	36,43
San Juan	7.812	16	0,20	7.509	3	0,04	52,11
San Luis	6.490	8	0,12	6.339	3	0,05	82,96
<b>Cuyo</b>	<b>22.674</b>	<b>37</b>	<b>0,16</b>	<b>25.896</b>	<b>14</b>	<b>0,05</b>	<b>46,98</b>
Corrientes	545	—	—	734	2	0,27	3,52
Chaco	16.369	34	0,21	18.680	26	0,14	76,33
Formosa	14.843	51	0,34	15.499	20	0,13	127,08
Misiones	8.911	20	0,22	8.816	11	0,12	40,43
<b>NEA</b>	<b>40.668</b>	<b>105</b>	<b>0,26</b>	<b>43.729</b>	<b>59</b>	<b>0,13</b>	<b>55,14</b>
Catamarca	2.958	9	0,30	967	2	0,21	15,29
Jujuy	1.725	1	0,06	7.891	26	0,33	61,13
La Rioja	484	9	1,86	422	2	0,47	6,73
Salta	7.919	9	0,11	11.534	21	0,18	43,50
Santiago del Estero	282	—	—	1.051	8	0,76	6,50
Tucumán	17.449	12	0,07	27.456	38	0,14	94,71
<b>NOA</b>	<b>30.817</b>	<b>40</b>	<b>0,13</b>	<b>49.321</b>	<b>97</b>	<b>0,20</b>	<b>50,75</b>
Chubut	4.061	2	0,05	4.022	8	0,20	41,48
La Pampa	2.151	7	0,33	3.069	13	0,42	57,10
Neuquén	7.331	1	0,01	8.093	3	0,04	72,67
Río Negro	10.694	3	0,03	9.070	8	0,09	76,80
Santa Cruz	3.089	6	0,19	2.881	2	0,07	49,52
Tierra del Fuego	856	—	—	350	2	0,57	12,92
<b>Sur</b>	<b>28.182</b>	<b>19</b>	<b>0,07</b>	<b>27.485</b>	<b>36</b>	<b>0,13</b>	<b>59,05</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>259.004</b>	<b>634</b>	<b>0,24</b>	<b>282.073</b>	<b>487</b>	<b>0,17</b>	<b>38,44</b>

A Mujeres embarazadas doblemente reactivas (por ELISA o aglutinación de partículas) en dos muestras de suero diferentes.

B % de notificación: (Casos estudiados en 2013 / N° de nacidos vivos) x 100

### Argentina es líder hemisférico en investigación y prevención de enfermedades respiratorias

14 de mayo de 2014 – Fuente: *The Lancet Respiratory Medicine*

“Desde la influenza y la tos convulsa al cáncer de pulmón, Argentina es un líder regional en investigación en salud respiratoria y salud pública”, afirmaron expertos en un estudio reciente, que también indica que el país tiene más neumólogos *per cápita* que cualquier otra nación de América Latina y que ha enfrentado con fuertes programas de vacunación a la influenza y a otras enfermedades respiratorias.

“Argentina es uno de los líderes de la región en publicaciones, perfeccionamiento en el sistema de vigilancia y en la cobertura de la vacuna contra la influenza”, expresó Eduardo Azziz-Baumgartner, de la División de Influenza de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. El especialista mencionó además que el país tiene instituciones académicas y grupos de investigación que han trabajado mucho en la última década con la influenza y otros virus respiratorios. “Realizaron un trabajo destacable para determinar cuándo comienza la temporada de influenza”, remarcó.

A partir del año 2010, luego de la pandemia mundial de influenza A(H1N1) de 2009, Argentina realizó una intensa campaña nacional de vacunación contra la influenza y en 2011 la incorporó al Calendario Nacional de Inmunizaciones. De esta política resultó que en el año 2013, 93% de la población que integraba los grupos de riesgo recibió la vacuna contra la influenza, tal como informó Carla Vizzotti, coordinadora del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), del Ministerio de Salud de la Nación.

En 2014, el Ministerio de Salud de la Nación, adquirió 9 millones de dosis para distribuir las entre todas las provincias, para ser aplicadas a los grupos de riesgo que integran los niños de 6 a 24 meses de edad, las embarazadas, las madres de bebés de hasta 6 meses, los mayores de 65 años y las personas de 2 a 64 años con enfermedades respiratorias o cardíacas, trasplantados y diabéticos. Las vacunas están aplicándose de manera gratuita en todos los hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) públicos de Argentina.

En 2012 se inició también una campaña nacional de vacunación contra la tos convulsa para los niños y trabajadores de la salud. “En 2011 en Argentina se registraron 76 muertes infantiles a causa de la tos convulsa”, expresó Viz-zotti, quien añadió que “a principios de 2012, el Ministerio de Salud de la Nación recomendó la vacunación a todas las mujeres embarazadas después de la semana 20 de embarazo. Durante ese año murieron 32 niños, y en 2013, sólo 10. Esto muestra un descenso de 87% de la mortalidad por tos convulsa”, agregó la funcionaria. Además Viz-zotti informó que “la vacuna antineumocócica redujo las neumonías infantiles en 25% durante el periodo 2011-2013”.

Con esta estrategia, Argentina se convirtió en el primer país de Latinoamérica en vacunar a embarazadas contra la tos convulsa, con un esquema de una dosis de la vacuna triple bacteriana acelular a todas las mujeres embarazadas en la semana 20 de gestación. De este modo, las madres transfieren los anticuerpos contra la enfermedad a los bebés, quienes obtienen protección para los primeros 6 meses de vida, tiempo en el que tienen mayor riesgo de enfermar.

El artículo también reconoció los avances de los investigadores argentinos para el tratamiento del cáncer de pulmón. Uno de los trabajos que destacó fue la vacuna terapéutica contra esta enfermedad que desarrollaron científicos de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Quilmes en conjunto con el Centro de Inmunología Molecular de La Habana, Cuba, que permite controlar el desarrollo del cáncer a partir de la estimulación del sistema inmunológico del paciente. “Argentina fue el primer país en aprobar su uso el año pasado”, señaló Bryant Furlow, autor del informe.

La investigación contó con financiamiento proveniente de diversas fuentes privadas y públicas, entre ellas, el aporte otorgado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC), dependiente de la cartera sanitaria nacional.<sup>1</sup>



### **Santa Fe: Los casos de tuberculosis en la provincia disminuyeron 36% en los últimos 20 años**

14 de mayo de 2014 – Fuente: Gobierno de Santa Fe (Argentina)

El Ministerio de Salud de Santa Fe, a través del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias y Tuberculosis, destacó que el número de casos de tuberculosis notificados en la provincia registró un marcado descenso de aproximadamente 36% en los últimos 20 años.

Así lo precisó el jefe del referido programa, Bernardo Salvadores, indicando que entre 1993 y 2003, la tasa de notificación de casos se redujo 26,2% (2,6% anual promedio), pasando de 836 enfermos (tasa de 29,4 cada 100.000 habitantes) en 1993 a 659 en el año 2003 (tasa de 21,7). Desde ese año 2003 a 2013 se redujo 23,5% la tasa de notificación (2,3% anual promedio).

De igual modo, destacó que durante el año 2013 se notificaron en la provincia 537 enfermos nuevos (tasa de 16,6 cada 100.000 habitantes). En el departamento Rosario reside 64% del total (343 enfermos); 69 (13%) en el departamento La Capital y 47 (9%) en el departamento General Obligado. Del total de enfermos notificados en la provincia, 89 (16,5%) son menores de 18 años de edad.

Recordó que la tuberculosis es una enfermedad que “no ha sido erradicada en ninguna parte del mundo. En Argentina sigue siendo un problema de salud pública. En el año 2012 se notificaron 9.070 enfermos, con una tasa de 22,0 cada 100.000 habitantes”.

En ese sentido, señaló que la provincia de Santa Fe es la cuarta provincia respecto al número de enfermos, luego de la provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Salta. Pero en tasas de incidencia se encuentra en el 13° lugar, muy por debajo de Jujuy (tasa de 48,5), Salta (45,7), Santa Cruz (40,4), Formosa (34,1) y CABA (33,8).

Salvadores puntualizó que “el diagnóstico precoz es fundamental para garantizar la curación y detener el foco de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Para ello se realiza un estudio de catarro o esputo (baciloscopia) en aquellos pacientes que tengan tos por más de 15 días. Los estudios de diagnóstico son gratuitos y se pueden hacer en todos los centros de salud. La tuberculosis se cura completando todo el tratamiento que dura como mínimo seis meses y es totalmente gratuito en todo el país. La vacuna BCG (Bacillus de Calmette y Guérin) protege a los niños de las formas graves de tuberculosis”.

## América



### **Un informe mundial destaca los impactos negativos del alcohol en la salud**

12 de mayo de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol, según un nuevo informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo de alcohol puede no sólo conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer.

El informe también revela que el consumo nocivo de alcohol hace que las personas sean más susceptibles a enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la neumonía.

<sup>1</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



El 'Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol' presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la OMS por consumo de alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas.<sup>2</sup>

"Aún se necesita hacer más para proteger a las poblaciones de las consecuencias negativas sobre la salud del consumo de alcohol", afirmó Oleg Chestnov, Subdirector General para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS. "El informe muestra claramente que no hay lugar para la complacencia cuando se trata de reducir el uso nocivo del alcohol", subrayó.<sup>3</sup>

La región de las Américas tiene el segundo consumo más alto per cápita de alcohol entre las regiones de la OMS, después de Europa. También tiene la segunda tasa más alta de consumo episódico de alcohol (después de Europa), un patrón de consumo asociado con efectos nocivos para la salud. Además, la región tiene el menor índice de abstinencia de por vida de consumo de alcohol.

Algunos países ya están reforzando las medidas para proteger a las personas. Entre estas medidas, figuran el aumento de los impuestos al alcohol, la limitación de la disponibilidad del alcohol al elevar el límite de edad, y la regulación de la comercialización de bebidas alcohólicas.

Este informe también destaca la necesidad de que los países tomen acciones, entre ellas:

- El liderazgo nacional para desarrollar políticas con el objetivo de reducir el uso nocivo del alcohol (66 Estados Miembros de la OMS han diseñado políticas nacionales sobre alcohol en 2012).
- Actividades nacionales de sensibilización (casi 140 países informaron de al menos una de estas actividades en los últimos tres años).
- Servicios de salud que presten servicios de prevención y tratamiento, en particular aumentando la prevención, el tratamiento y el cuidado para pacientes y sus familias, así como también iniciativas para tamizaje e intervenciones breves.

Además, el reporte muestra la necesidad de las comunidades de estar comprometidas en reducir el consumo nocivo de alcohol.

En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año.

El informe también señala que un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol –7,6% de los hombres y 4% de las mujeres–, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres. Los autores señalan también que existe preocupación por el aumento constante en el consumo de alcohol entre las mujeres.

"Encontramos que en todo el mundo alrededor del 16% de los bebedores tienen un fuerte consumo episódico de alcohol, que es el más perjudicial para la salud", explicó Shekhar Saxena, Director de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. "Los grupos de menores ingresos son más afectados por las consecuencias sociales y sanitarias de alcohol. A menudo carecen de atención de salud de calidad y están menos protegidos por las redes familiares o comunitarias", indicó.

A nivel mundial, Europa es la región con el mayor consumo de alcohol per cápita, con algunos de sus países con tasas de consumo particularmente altas. El análisis de las tendencias muestra que el nivel de consumo se mantiene estable en los últimos cinco años en la región, así como en África y en las Américas, aunque se han registrado incrementos en las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental.

A través de una red mundial, la OMS está apoyando a los países en la formulación y aplicación de políticas para reducir el uso nocivo del alcohol. Los países impulsaron la necesidad de intensificar las acciones en este campo durante la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2011, que identificó al alcohol como uno de los cuatro factores de riesgo comunes<sup>4</sup> que contribuyen a la epidemia de las enfermedades no transmisibles.

### Alcohol en las Américas

- En promedio, las personas en las Américas consumen 8,4 litros de alcohol puro per cápita cada año, lo que coloca a la región en segundo lugar después de Europa, donde las personas consumen 10,9 litros por año.
- El 22% de los bebedores en las Américas tiene consumos episódicos fuertes de alcohol (por ejemplo, consumiendo seis bebidas estándar en una sola ocasión, una vez por mes o más). En promedio, en el mundo 16% de los bebedores consumen alcohol de esta manera.
- La región de las Américas tienen la porción más baja (18,9%) de abstemios de por vida, o de personas que nunca han consumido alcohol. Globalmente, 48% de las personas son abstemios de por vida.
- En las Américas, la cerveza es la bebida alcohólica más popular, en tanto contribuye a 55,3% del total del alcohol consumido.

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

<sup>3</sup> El uso nocivo del alcohol se define como el consumo que causa consecuencias perjudiciales en la salud y el entorno social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en su conjunto, al igual que cuando los patrones de consumo se asocian con un aumento del riesgo para la salud.

<sup>4</sup> Los otros tres factores son el consumo de tabaco, una dieta poco saludable y la falta de actividad física.

- El vino representa un noveno del total del consumo del alcohol en las Américas, debido mayormente a su alto consumo en Argentina y Chile.
- Los países con las tasas más altas de consumo de alcohol per cápita y anuales en las Américas son: Granada (12,5 litros), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y Estados Unidos (9,2).
- Los países de las Américas con el consumo per cápita más bajo son: El Salvador (3,2 litros por año), Guatemala (3,8), Honduras (4), Jamaica (4,9), Nicaragua (5) y Cuba (5,2).
- Según un reciente estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la OMS para las Américas, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo.
- Las Américas y Europa tienen las proporciones más altas de adolescentes (15 a 19 años) que beben alcohol, con 53% y 70% respectivamente, que admiten ser consumidores actualmente.
- Las Américas tienen la prevalencia más alta de desórdenes por el uso de alcohol entre mujeres, con un estimado de 12,6% de niñas y mujeres afectadas.

Maristela Monteiro, asesora de la OPS en abuso de alcohol y sustancias, advirtió que los efectos para reducir el consumo de alcohol en las Américas están siendo resistidos por la industria. “Los productores de bebidas alcohólicas están ejerciendo una creciente influencia en las políticas públicas en nuestra región, a través del patrocinio de la industria de la investigación, o en el desarrollo de políticas”, señaló. “Esto está demorando la adopción de las medidas más costo-efectivas. Como defensores de la salud pública, necesitamos redoblar nuestros esfuerzos en revertir el impacto del uso nocivo del alcohol”, concluyó.

## Annals of Internal Medicine

### Estados Unidos, Massachusetts: Se reduce mortalidad tras ampliar la cobertura de salud

7 de mayo de 2014 – Fuente: *Annals of Internal Medicine*

Cuando el estado de Massachusetts se adelantó en 2006 a la reforma del sistema de salud de Estados Unidos al ampliar la cobertura a las personas más pobres e implementar el seguro sanitario universal, hizo algo más que convertirse en un modelo nacional: también salvó vidas, según reveló un nuevo estudio, cuyos resultados son los primeros datos sobre los efectos de la ampliación sistemática de la cobertura de salud en Estados Unidos.

Facilitar el acceso a Medicaid y disponer que todos los habitantes tengan un seguro de salud fueron los dos pilares de la reforma sanitaria de Massachusetts. También son características centrales y los puntos de mayor debate de la ley de reforma del sistema de salud del presidente Barack Hussein Obama II. La mitad de los estados, por ejemplo, rechazaron ampliar la cobertura de Medicaid como lo dispone la ley federal y los republicanos que se oponen a la norma rechazan la imposición de tener que contratar un seguro o pagar una multa.

Los autores del estudio aclararon que el análisis no prueba que la reforma del sistema de salud de Massachusetts provocara la disminución de la mortalidad, sino que lo único que demuestra es que ambos están correlacionados.

El equipo comparó la mortalidad de la población de entre 20 y 64 años en los condados de Massachusetts antes y después de la reforma llamada “Romneycare” (el republicano Mitt Romney era el gobernador cuando se sancionó la ley) con la mortalidad de la esa población de los condados de otros estados. Utilizó los períodos 2001-2005 y 2007-2010.

Por cada 830 personas que accedían a un seguro de salud con la cobertura obligatoria y la ampliación de Medicaid en Massachusetts, murió una persona menos por año. Eso es “una reducción de la tasa de mortalidad del 3% en los primeros años de vigencia de la reforma”, resumió el autor principal, Dr. Benjamin Sommers, de la Facultad de Salud Pública de Harvard, Boston.

Precisó que se registraron menos muertes por cáncer, enfermedad cardíaca e infecciones. “La reducción de la tasa de mortalidad en Massachusetts se concentró en las áreas donde uno pensaría que la reforma tendría gran impacto”, dijo Sommers, que fue asesor senior del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la principal agencia de la reforma de salud del presidente Obama, y asesor de tiempo parcial en el período 2013-2014.

La disminución de la mortalidad fue aún mayor en las comunidades pobres con gran cantidad de residentes sin cobertura antes del 2006.

Sommers advirtió que los resultados no podrían extrapolarse al resto del país. Por un lado, Massachusetts posee una gran cantidad de médicos y hospitales, muchos de los cuales aceptan a los nuevos pacientes, a diferencia de lo que ocurre donde se aplica la reforma que impulsó el presidente Obama.

La Oficina de Presupuesto del Congreso estima que 37 millones de personas tendrán acceso a un seguro de salud en 2018 por la ley de reforma del sistema de salud de Estados Unidos.<sup>5</sup>



### Haití: Reportan 632 casos confirmados de fiebre chikungunya

13 de mayo de 2014 – Fuente: Xinhua

Autoridades sanitarias de Haití reportaron el 13 de mayo la existencia de 632 casos de fiebre chikungunya en el país, una semana después de haberse confirmado oficialmente la presencia de la enfermedad en territorio haitiano. De esa cantidad, 492 casos pertenecen al Departamento Ouest, donde se encuentra la capital, Port-au-Prince.

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

Florence Duperval Guillaume, ministra haitiana de Salud, dijo que la enfermedad ha sido confirmada en ocho de los diez departamentos, siendo Nord-Est y Grand'Anse los únicos en los que no se han registrado casos de fiebre chikungunya.

El gobierno de Haití anunció el 6 de mayo una serie de acciones para enfrentar el brote confirmado de la enfermedad en el occidente del país.

Según la funcionaria, la respuesta del Ministerio de Salud girará en torno a un plan de acción de cuatro ejes principales: difusión, formación, control del vector y la promoción de campañas de sensibilización entre la ciudadanía.

Los primeros casos en la región fueron reportados en el mes de diciembre de 2013 en Saint-Martin, en el Caribe oriental, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica para toda la región.



## **Perú: En 2013 se reportó un total de 24.915 casos de neumonía en menores de 5 años**

13 de mayo de 2014 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Las enfermedades respiratorias son más frecuentes con la llegada del período invernal, y una de las más importantes por su impacto en la salud, es la neumonía por neumococo.

En 2013, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó un total de 24.915 casos de neumonía y 330 muertes en menores de 5 años, mientras que en el grupo de adultos mayores se registraron 7.724 casos y 612 defunciones.

Cabe mencionar que en Perú las regiones con mayor registro de casos de neumonía son Ucayali, Loreto, Pasco, Huánuco, Moquegua y Madre de Dios.

Mientras que las regiones con mayores incidencias de infecciones respiratorias son: Ucayali, Moquegua, Amazonas, Lima, Callao, Pasco y Arequipa.

“Las mejores alternativas para prevenir la neumonía son las vacunas conjugadas y dentro de ellas, tenemos a la vacuna conjugada diezvalente (VCP10) y la vacuna conjugada trecevalente (VCP13)”, explica el Dr. Roger Hernández, infectólogo pediatra del Hospital ‘Cayetano Heredia’.

El funcionario explicó que en Perú, la vacuna trecevalente se comercializa desde junio de 2012, pero es una alternativa aprovechada solo por el sector privado. En ese sentido, sostuvo que el estado debe considerar seriamente su incorporación basado en los estudios de costo-efectividad existentes.

“Este proceso se realiza a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que asegura precios más bajos y por lo tanto su sostenibilidad en el futuro”, finalizó el especialista.



## **Perú, Lambayeque: Más de 100 casos de leishmaniosis se registran a la fecha en el distrito de Salas**

13 de mayo de 2014 – Fuente: Andina

Un total de 104 casos de leishmaniosis se han reportado en lo que va de este año en el distrito andino de Salas, en la región Lambayeque, zona endémica de esta enfermedad y cuyos casos son controlados con intervenciones sanitarias y de manera focalizada.

Carlos Uriarte Núñez, gerente regional de Salud de Lambayeque, precisó que en el ámbito jurisdiccional de los establecimientos de salud de Colaya, Kerguer, La Ramada y el Sauce, en el distrito de Salas, se ha reportado dicho número de casos. Preciso que en dichas jurisdicciones se ha fortalecido a labor de la vigilancia, prevención y educación a la población para evitar mayor número de casos, con la participación del equipo técnico de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de la red Lambayeque y del personal de los establecimientos de salud locales.

El funcionario recordó que el equipo técnico para la prevención y control de enfermedades metaxénicas de la GERESA se reunió conjuntamente con sus pares de la Red de Salud de la provincia de Lambayeque, para analizar la problemática de salud en torno a la presencia de casos de leishmaniosis.

Se concluyó que, según el análisis epidemiológico, existe una tendencia estacionaria de casos y cuyo número está dentro de lo esperado para la época del año, por lo que no constituye una alerta epidemiológica, y menos la suspensión de clases en las instituciones educativas del distrito mencionado, acción que ya se ha coordinado con la Gerencia Regional de Educación, para que se tenga en consideración.

Advirtió, que tampoco se encuentran afectados los distritos de Olmos y Motupe.

### **Zona endémica**

Uriarte Núñez recordó que el distrito de Salas es una zona endémica donde se presenta esta enfermedad y forma parte del mapa epidemiológico de la región Lambayeque.

“No debe suscitarse la alarma dentro de la población, ya que, de acuerdo a los criterios técnicos, ésta no es una enfermedad mortal y los establecimientos de salud cuentan con el stock de insumos y medicamentos necesarios para brindar el tratamiento gratuito a las personas que pudieran ser afectadas”, aseguró.

La leishmaniosis es una enfermedad producida por la picadura de un insecto del género *Lutzomya*, conocido en el área como 'manta blanca', que vive en el intradomicilio, peridomicilio y también en la vegetación, por lo que la tarea de educación sanitaria que se difunde a la población como práctica saludable para evitar la presencia de este vector, consiste en eliminar las malezas que se encuentren cerca a sus viviendas y el uso de mosquiteros.

En el caso de que una persona presente una pequeña lesión o úlcera en la piel, debe acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano, donde será evaluado y diagnosticado. Se le hará un raspado y de salir positivo se iniciará el tratamiento, que es completamente gratuito.

## **eluniversal** Venezuela, Caracas: En 2014 ha habido 374% más casos de dengue

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

Un incremento de 766 casos de dengue se reportaron hasta la semana epidemiológica 18 del año 2014, con respecto al mismo periodo del año pasado en Caracas.

Así lo reveló el boletín epidemiológico emanado por el Ministerio para el Poder Popular de la Salud. Durante el mismo período del año 2013, se registraron 205 casos de personas afectadas con la endemia, mientras que el acumulado de este año en el Distrito Capital, la cifra se disparó al contabilizar 971 reportes.

“Pese a que el Distrito Capital no figura entre las entidades con mayor número de afectados por dengue, las cifras siguen en ascenso, debido al plan de racionamiento de agua”, explicó Miguel Vizcuña, jefe de epidemiología del estado Miranda.

Manifestó que esta medida obliga a la población a almacenar agua en contenedores que se convierten en criaderos del mosquito vector. Los depósitos de agua tapados de manera inadecuada, favorecen la reproducción del insecto. A ello se le suman, dijo, deficiencias en las jornadas de saneamiento por parte del Gobierno central.

“No se está cumpliendo con el cronograma de lugares a fumigar y no hay suficientes equipos para ejecutar estas labores. En los planteles educativos adscritos al Ministerio de Educación no hay campañas agresivas de información sobre las medidas preventivas que deben tomarse en el hogar”, explicó el experto en epidemiología.

Detalló que en la semana epidemiológica 18 respecto a la 17 hubo una leve disminución, al pasar de 28 a 26 detecciones.

A escala nacional, el acumulado hasta la última semana epidemiológica de 2014, hubo 21.360 personas diagnosticadas, mientras que en 2013 el reporte daba cuenta de 15.582. Ello significa un incremento de 37%.

Los estados Nueva Esparta, Amazonas, Mérida y Vargas, llevan la batuta, en lo que respecta al número de casos.



## **El mundo**



### **China: Hallan residuos de hasta 68 tipos de antibióticos en ríos y lagos**

9 de mayo de 2014 – Fuente: EFE

Hasta 68 tipos de antibióticos, residuos que incluso en bajas concentraciones pueden suponer un peligro ambiental, han sido detectados en los ríos y lagos de toda China, origen de la mayoría del agua corriente de las ciudades del gigante asiático, según un estudio.

El informe, elaborado por investigadores de las universidades de Tongji y de Ciencia y Tecnología de China Oriental, en Shanghái, y de la Universidad Tsinghua de Beijing, asegura que la situación es fruto del abuso sistemático y crónico de estos medicamentos en el país.

En el documento, los académicos chinos alertan además de la actual dependencia de los antibióticos tanto en el sistema sanitario chino como en la agricultura, la ganadería y la piscifactoría.

Cada chino consume como promedio 138 gramos de antibióticos al año, cifra que multiplica por 10 la media de Estados Unidos, según estimaciones de las autoridades sanitarias del país asiático.

En China se producen casi 1.300 tipos de productos farmacéuticos y de cuidado personal que en 70% de los casos son antibióticos, cuando la media mundial está en torno a 30%, indica el estudio.

Esto se debe a que 70% de los pacientes ingresados en centros médicos en China, y 50% de los pacientes no ingresados, reciben también tratamientos con antibióticos.

A menudo es innecesario, ya que ocho de cada 10 pacientes con resfriados comunes y fiebre son tratados con antibióticos, alertó hoy el prestigioso médico y legislador chino Zhong Nanshan.

Según Zhong, los médicos chinos suelen pensar que si utilizan todos los recursos disponibles para tratar a un enfermo, menos probabilidades tendrán de ser percibidos como médicos ineficaces por sus pacientes si no se recuperan.

Además, indicó, en muchos casos, cuantos más medicamentos prescriban, mayor será la cantidad que recibirán del centro médico por tratar al paciente, lo que tiende a agravar el problema.

A eso se suma que el uso de antibióticos en la cría de aves, vacas, cerdos, peces y mariscos no está restringido legalmente en China.

La prensa china recoge el testimonio de un funcionario ambiental que denuncia que en las piscifactorías “se suelen añadir hormonas para que los peces, los cangrejos y las gambas crezcan más deprisa, y entonces, para evitar que enfermen, añaden también montones de antibióticos”.

**europa  
press**

## **Europa: Aumentan las infecciones por *Clostridium difficile* pero unas 39.000 anuales quedan sin diagnosticar**

13 de mayo de 2014 – Fuente: Europa Press

La incidencia de las infecciones por la bacteria *Clostridium difficile*, que provoca inflamación del colon, diarrea y en algunos casos la muerte, ha aumentado en los últimos años en Europa, pasando de 4,12 casos por cada 10.000 días de estancia hospitalaria en 2008 a 7,9 en 2012-2013, según los resultados de un estudio europeo que muestra que, a pesar de este incremento, más de 39.000 casos quedan sin diagnosticar cada año.

El estudio EUCLID, que se ha presentado en el marco del 24º Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas celebrado en Barcelona, cuenta con datos de 482 hospitales europeos y muestra como en solo un día se quedan sin diagnosticar una media de 109 infecciones debido a una falta de sospecha clínica o prueba de laboratorio inadecuada.

En el estudio se compararon datos recogidos en dos días independientes, uno en el invierno pasado (de 2012 a 2013) y otro en verano de 2013, y en ambos casos los hospitales participantes entregaron las muestras fecales no formadas recibidas a los respectivos laboratorios de coordinación nacional (NCL), registrando un total de 7.181 muestras fecales.

Los resultados muestran como el ribotipo PCR 027 es uno de los más virulentos asociados con esta bacteria y el más común en Europa. Además, los países con las tasas más altas de pruebas para detectar esta bacteria fueron los que tenían las tasas más bajas de esta cepa epidémica.

“Los países con mayor concienciación posiblemente han podido reducir los brotes de las cepas de *C. difficile* más virulentas mejorando el diagnóstico inicial de esta infección normalmente asociada al entorno hospitalario”, reconoció el profesor Mark Wilcox, profesor de Microbiología Médica, Leeds Teaching Hospitals y University of Leeds.

Por otro lado, los datos muestran que las tasas de falsos positivos se redujeron entre los dos días de estudio en los países donde se habían mejorado los procedimientos y métodos de diagnóstico. A pesar de esto, más de la mitad de los hospitales aún no utilizan el procedimiento diagnóstico más preciso para detectar la bacteria y más de una quinta parte (21,8%) de las muestras que resultaron positivas no lo habían sido al nivel hospitalario local. Además, los hallazgos revelan que más de la mitad (52,1%) de los hospitales en Europa solo prueban *C. difficile* previa petición del médico.

“Las directrices recomiendan realizar las pruebas hospitalarias para *C. difficile* en deposiciones no formadas cuando la diarrea no está clara. Sin embargo, estamos viendo un problema con una falta de sospecha clínica y la falta de pruebas diagnósticas para *C. difficile*”, lamentó Wilcox.

**Epidemiology  
& Infection**

## **India: Investigan la etiología de los casos de síndrome de encefalitis aguda en el este del país**

24 de enero de 2014 – Fuente: *Epidemiology & Infection*

Según reveló un reciente estudio, los casos de síndrome de encefalitis aguda (SEA) en los estados indios orientales como Odisha y Jharkhand son causados predominantemente por el virus herpes simplex (HSV) pero, en algunos casos, los agentes virales fueron los del dengue y el sarampión.

En más de 16% de los casos el SEA fue causado por agentes virales identificados como HSV I o II, mientras que otro 2,6% correspondía al virus del sarampión, 1,5% al virus de la encefalitis japonesa, y 0,57% al virus del dengue.

El estudio fue realizado en pacientes ingresados entre abril de 2011 y julio de 2012 en los principales hospitales de referencia de atención terciaria de Odisha, que atienden a pacientes de Odisha, Bengala Occidental, Bihar y Jharkhand.

Esta es la primera vez que un estudio de este tipo se lleva a cabo, y el predominio del HSV será útil en la definición de los planes del sistema de salud pública.

En la mayoría de los casos, los afectados eran niños. Por lo menos 12,1% estaban en el grupo de edad de un mes a cinco años, mientras que otro 13,4% tenían entre seis y 10 años de edad. El 55% de los casos positivos eran niños de 11 a 15 años de edad.

La tasa de mortalidad entre los casos causadas por agentes virales fue significativamente mayor que las causadas por fuentes no virales. El estudio mostró que cerca de 11% de los casos fueron causados por agentes virales, frente a 6,2% de los no-virales.

De los 526 casos estudiados, 37 pacientes (7%) murieron durante su estancia en los hospitales. De ellos, 10 pacientes presentaban agentes virales. El intervalo promedio entre el ingreso hospitalario y la muerte era de apenas seis días. El equipo de investigación también llevó a cabo un seguimiento durante los seis meses posteriores al alta hospitalaria a 489 pacientes, y se encontró que 82% de ellos se recuperó por completo, mientras que el resto padecía una enfermedad. Algunos de ellos murieron, mientras que otros enfrentan discapacidades neurológicas.



Este es el primer informe que muestra al VHS como el agente viral dominante para el SEA en India. Por lo menos en siete casos se detectó el virus de la encefalitis japonesa (JEV), en pacientes en su mayoría de los cinco distritos costeros del Estado. La mayoría de los casos se registraron durante los períodos posteriores a los monzones.<sup>6</sup>

## **Pakistán exigirá desde junio la vacuna antipoliomielítica para salir del país**

14 de mayo de 2014 – Fuente: Telenoticiosa Americana

Ante el alarmante aumento de casos de poliomieltis a escala mundial, Pakistán hará efectiva a partir de junio la recomendación internacional de exigir un certificado de vacunación a todos los viajeros que salgan del país asiático.

La semana pasada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la medida ante el alarmante incremento de casos en el país (61 hasta ahora, frente a 91 en todo 2013) y la evidencia de que Pakistán se convirtió en el mayor foco mundial de infecciones.

La OMS recomendó la vacunación obligatoria para Pakistán, Camerún y Siria, “tres países de los que hay evidencias de que exportaron el virus recientemente”, manifestó hoy Nima Abid, responsable de la OMS en Pakistán.

Pakistán es uno de los tres estados donde este mal es aún endémico, junto a Afganistán y Nigeria, y encabeza con creces la clasificación mundial de casos registrados.

“Entendemos que las autoridades paquistaníes necesitan unas semanas para implementar las recomendaciones”, manifestó Nima Abid, quien remarcó que la medida regirá durante tres meses, que pueden ser prorrogados.

Mazhar Nisar, portavoz del Ministerio de Salud paquistaní, aseguró que los servicios de vacunación están ya disponibles en puertos, aeropuertos, puestos fronterizos y centros sanitarios “de todos los distritos del país”.

“Cualquier persona que salga de Pakistán a partir del primero de junio deberá llevar un certificado de vacunación”, recordó Nisar, que especificó que la medida es extensible a los extranjeros que pasen al menos un mes en territorio paquistaní.

El organismo sanitario internacional y el Gobierno paquistaní emitieron ayer a última hora un comunicado conjunto en el que afirman que están colaborando estrechamente para garantizar la disponibilidad de dosis de la vacuna.

Un elemento que ha avivado la inquietud de los responsables de salud es el aumento de casos en grandes ciudades del país, sobre todo en la meridional Karachi (con 20 millones de habitantes y cinco casos este año), ante la perspectiva de un rápido contagio del virus.

Pakistán preocupa a los organismos sanitarios internacionales por la expansión del virus a otros países donde la enfermedad estaba erradicada y que pasaron de registrar 5 casos en 2012 a 224 el año pasado.

Una fuente del organismo indicó que para la vacunación de los viajeros se necesitarán unos 10 millones de dosis, que se suman a los más de 300 millones que anualmente requiere la campaña contra la poliomieltis en el país.

## **Alertan de un “exceso de confianza” en los nuevos fármacos contra la hepatitis C y piden más prevención**

13 de mayo de 2014 – Fuente: Europa Press

La Alianza Mundial contra la Hepatitis, formada por pacientes de todo el mundo, criticó que se está produciendo un “exceso de confianza” en los nuevos fármacos que están saliendo al mercado para tratar la hepatitis C, y piden a las autoridades sanitarias que se fomente también la prevención de esta enfermedad.

Este organismo reconoce que los nuevos fármacos están “revolucionando” el tratamiento de esta enfermedad, que provoca unas 500.000 muertes al año, al ofrecer una tasa de curación de 90%, ser más seguros y contar con una pauta de administración “más sencilla y corta”.

“Como consecuencia, en los últimos meses dichos fármacos se han convertido en el epicentro de la tormenta mediática, acompañados de llamamientos internacionales para un acceso generalizado a ellos y para una importante reducción en su precio”, reconoce la Alianza.

Sin embargo, su aparición puede ser “peligrosa” al no fomentar los esfuerzos esenciales para la prevención, según lamentan, de ahí que pidan a los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, de cara a la próxima Asamblea Mundial de la Salud, se dé “la misma importancia a la prevención de la hepatitis C que al acceso a nuevas terapias”.

“Sin invertir en prevención existe un alto riesgo de que los gobiernos abandonen los programas de tratamiento cuando los resultados no sean los esperados”, denunció.

No en vano, recuerdan que hay unas 150 millones de personas que viven con hepatitis C por lo que incluso tratar a una pequeña fracción de ellas requerirá una enorme inversión por parte de los gobiernos, que buscarán no solo reducir las muertes, “sino también disminuir las tasas de prevalencia para justificar el costo”, afirmó Charles Gore, presidente de la Alianza.

<sup>6</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Este artículo proporciona evidencia de otro agente etiológico como causa del síndrome de encefalitis aguda (SEA). En informes anteriores se ha involucrado al virus de la encefalitis japonesa para algunos o todos los casos, a enterovirus en casos relacionados con agua contaminada, o a un golpe de calor. Estos resultados indican que el virus del herpes simple (HSV) debe ser incluido en la batería de pruebas de laboratorio para diagnosticar los casos de SEA. Sería de particular interés estudiar los casos de SEA en el estado oriental de Uttar Pradesh, así como en el estado de Bihar, donde han estado ocurriendo la mayoría de estos casos en los últimos años, por lo general durante el período agosto-septiembre.

Aunque existen medidas de prevención eficaces basadas en evidencias, muchos países siguen muy retrasados en su implantación, lo que hace que se produzcan entre 3 y 4 millones de nuevas infecciones anuales.

Por ejemplo, la Alianza recuerda que hay países que no realizan las pruebas de la hepatitis C en la sangre donada y, de los que lo hacen, no todos emplean pruebas fiables. Asimismo, existe una "reutilización generalizada y una mala esterilización de jeringas" y de otros equipos en los servicios sanitarios, y "muy pocos países cuentan con medidas adecuadas para reducir el daño en las personas que inyectan fármacos".



## **Declaración acerca de la Quinta Reunión del Comité de Emergencia del RSI relativa al MERS-CoV**

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

El 13 de mayo de 2014 se llevó a cabo, mediante teleconferencia, la quinta reunión del Comité de Emergencia convocado por la Directora General en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [RSI (2005)] en relación al síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV).

Además de los miembros del Comité de Emergencia, tres asesores expertos participaron sólo en la sesión informativa. Estos consejeros no participaron en la formulación del asesoramiento a la Directora General.

Trece Estados Partes afectados que han notificado casos de MERS-CoV o evidencia de infección desde diciembre de 2013, también participaron de la primera parte de la teleconferencia: Arabia Saudí, Egipto, El Líbano, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Grecia, Jordania, Kuwait, Malasia, Omán, Qatar y Yemen.

La Secretaría de la OMS presentó una actualización de la evaluación y de la evolución epidemiológica y científica, incluyendo una descripción del reciente aumento de casos en la comunidad y en los hospitales, los patrones de transmisión, así como las principales observaciones de la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a Arabia Saudí, que tuvo lugar del 28 de abril al 5 de mayo de 2014.

Los países afectados brindaron información sobre los recientes acontecimientos en sus países, incluidas las medidas adoptadas y su preocupación por la situación actual.

Los miembros del Comité discutieron la información proporcionada. Sobre la base de la información actual, el Comité indicó que la gravedad de la situación ha aumentado en términos de impacto en la salud pública, pero que no hay evidencia de transmisión sostenida de humano a humano. Como resultado de sus deliberaciones, el Comité llegó a la conclusión de que aún no se han cumplido las condiciones para una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Sin embargo, el Comité enfatizó en que su preocupación por la situación ha aumentado significativamente. Sus preocupaciones se centran en el abrupto incremento reciente de casos; las deficiencias sistémicas en la prevención y control de la infección, así como las lagunas en la información crítica; y la posible exportación de casos a países especialmente vulnerables. El Comité insta enfáticamente a la OMS y a los Estados Miembros a que adopten medidas inmediatas para:

- mejorar las políticas nacionales de prevención y control de infecciones, y ponerlas en práctica en los centros de salud en todos los países; esto es lo más urgente para los países afectados;
- iniciar y acelerar las investigaciones críticas, incluso de casos y controles, serológicos, ambientales y estudios en animales, para entender mejor la epidemiología, especialmente los factores de riesgo y evaluar la eficacia de las medidas de control;
- apoyar a los países especialmente vulnerables, sobre todo en el África subsahariana, teniendo en cuenta los desafíos regionales;
- fortalecer la identificación de casos y la gestión de contactos;
- mejorar en gran medida la conciencia y la comunicación eficaz de los riesgos en relación con el MERS-CoV al público en general, profesionales de la salud, grupos de riesgo, y responsables políticos;
- fortalecer la colaboración intersectorial y el intercambio de información entre los ministerios y con las organizaciones internacionales pertinentes, en especial con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO);
- desarrollar y difundir el asesoramiento en relación con las reuniones masivas para evitar una mayor propagación del MERS-CoV;
- compartir la información de manera oportuna con la OMS, de conformidad con el RSI (2005).

Sobre la base de las recomendaciones del Comité, y la información disponible en la actualidad, la Directora General aceptó la evaluación del Comité y agradeció al Comité por su labor.

La Secretaría de la OMS continuará proporcionando actualizaciones regulares a los miembros del Comité y los asesores. En vista de la situación actual, el Comité de Emergencia se volverá a convocar en junio de 2014 o antes si las circunstancias lo requieren.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> En su último resumen de fecha 9 de mayo de 2014, la Organización Mundial de la Salud que, desde abril de 2012, se han confirmado por laboratorio 536 casos del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), incluyendo 145 muertes. Hasta esa fecha, los países afectados en Medio Oriente incluyen a Arabia Saudí, Emiratos Árabes Unidos, Jordania, Kuwait, Omán, Qatar y Yemen; en África, Egipto y Túnez; en Europa, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Grecia e Italia; en Asia, Filipinas y Malasia; y en Norteamérica, Estados Unidos. Todos los casos recientemente reportados fuera de Medio Oriente (Egipto, Grecia, Malasia, Filipinas y Estados Unidos) habían viajado recientemente desde países de Medio Oriente (Arabia Saudí y Emiratos Árabes Unidos). En general, 65,6% de los casos son de sexo masculino, y la edad media es de 49 años (rango: 9 meses-94 años).

**GOPAL HAD LEPROSY**  
गोपाल को कोढ़ था

**HE WENT TO HOSPITAL**  
वह अस्पताल गया था

**NOW GOPAL IS CURED**  
अब गोपाल अच्छा हो गया है

A.V. Unit - C.M.C. Hospital - Vellore. d

**Gopal tenía lepra – Fue al hospital – Ahora Gopal está curado**  
AV Unit, Christian Medical College Hospital (Vellore, India).

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.