



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.368

4 de junio 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 enfermedades febriles exantemáticas
- Once provincias ya adoptaron el Registro Nominal de Personas Vacunadas
- Río Negro, El Bolsón: Dos muertes por hantavirus en las últimas tres semanas, e investigan una tercera

América

- Brasil: El Ministerio de Salud lanzó la aplicación 'Saúde na Copa'
- Canadá: Investigan casos de salmonelosis relacionados con reptiles mascotas
- Chile: Alertan de un aumento de casos de meningitis
- Panamá, Los Santos: Nuevo caso de hantavirus
- República Dominicana: Los casos de fiebre chikungunya ascienden a 52.976

- Turks and Caicos Islands: Brote extenso de norovirus

El mundo

- Descubren las claves de las cepas más agresivas del VIH
- España: La exposición al radón es el primer factor de riesgo de cáncer de pulmón en no fumadores
- Pakistán exige la vacuna contra la poliomielitis para los viajes al extranjero
- Somalia, Jubbaland: 72 casos de sarampión en Afmadoow
- Sudán del Sur, Juba: Los muertos por el cólera aumentan a 27 y los casos a 892
- Crean un implante subcutáneo para combatir la malaria

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/

Argentina

Vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas

30 de mayo de 2014 – Elaboración propia, en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 20. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA – Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI). Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Provincia/Región	2014						2013		
	En estudio	Sospechoso no conclus.	Descartados	Sarampión confirmado	Rubéola confirmado	Totales	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	5	1	3	—	—	9	0,31	9	0,31
Buenos Aires	8	—	4	—	—	12	0,08	12	0,08
Córdoba	4	3	12	—	—	19	0,57	19	0,57
Entre Ríos	—	—	—	—	—	—	—	5	0,40
Santa Fe	5	—	3	—	—	8	0,25	12	0,38
Centro	22	4	22	—	—	48	0,18	57	0,22
Mendoza	3	1	8	—	—	12	0,69	3	0,17
San Juan	2	—	1	—	—	3	0,44	4	0,59
San Luis	—	2	—	—	—	2	0,46	6	1,39
Cuyo	5	3	9	—	—	17	0,52	13	0,39
Corrientes	1	—	—	—	—	1	0,10	5	0,50
Chaco	—	1	3	—	—	4	0,38	30	2,84
Formosa	—	—	—	—	—	—	—	1	0,19
Misiones	—	3	—	—	—	3	0,27	3	0,27
NEA	1	4	3	—	—	8	0,21	39	1,03
Catamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	3	—	1	—	—	4	0,59	7	1,04
La Rioja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salta	5	1	2	—	—	8	0,66	4	0,33
Santiago del Estero	—	—	2	—	—	2	0,23	—	—
Tucumán	5	—	6	—	—	11	0,76	2	0,14
NOA	13	1	11	—	—	25	0,52	13	0,27
Chubut	—	—	1	—	—	1	0,20	7	1,37
La Pampa	—	—	2	—	—	2	0,63	1	0,31
Neuquén	—	—	—	—	—	—	—	1	0,18
Río Negro	—	1	1	—	—	2	0,31	1	0,16
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	1	—	—	1	0,79	3	2,36
Sur	—	1	5	—	—	6	0,26	13	0,55
Total Argentina	41	13	50	—	—	104	0,26	135	0,33

Dada la situación de brote en diferentes países y la pronta realización del Campeonato Mundial de Fútbol 2014 en Brasil, el Ministerio de Salud recomienda:

- a. Verificar la inmunidad en viajeros:
 1. De 13 meses a 5 años: a quienes no pudieran acreditar una dosis de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación).
 2. De 6 a 50 años: Quienes no pudieran acreditar dos dosis de vacuna con componente antisarampión aplicadas después del primer año de vida
- b. Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática, y su notificación oportuna, en todos los centros de salud, de los subsectores públicos, privados y de la seguridad social, especialmente aquellos que brindan atención a turistas. Recordar a los viajeros que si presentan fiebre y exantema al regreso del viaje y por los próximos 30 días, consultar en forma inmediata al médico.
- c. Actividades ante caso sospechoso:
 1. Informar inmediatamente a la autoridad inmediata superior por el medio disponible (fax, teléfono, mail).
 2. Ficha de notificación.
 3. Muestra de sangre, orina y/o hisopado nasofaríngeo.
 4. Actividades de vacunación de bloqueo.

Al cumplirse un año de su implementación, ya son once las provincias que adoptaron el Registro Nominal de Personas Vacunadas (NOMIVAC), un sistema de información que recoge en tiempo real los datos de vacunación de todos los ciudadanos en cualquier punto del país.



De acuerdo a la información relevada por el NOMIVAC, el sistema de registro implementado por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI) del Ministerio de Salud, en total son 568.593 los ciudadanos de once provincias argentinas que recibieron 1.651.596 de dosis de vacuna incorporadas al Calendario Nacional de Vacunación en 2.063 establecimientos sanitarios.

“Ha sido un logro inmenso todo el avance que se ha tenido, desde el punto de vista de generar una herramienta que sea eficaz para generar información oportuna para tomar decisiones basadas en la evidencia y en tiempo real y, al mismo tiempo, integrar los sistemas de información provinciales”, expresó Carla

Vizzotti, coordinadora del PRONACEI, a la vez que recordó que “el objetivo era tener como prioridad para el año pasado iniciar la integración de los sistemas de información de las provincias, el cual cuenta con dos grandes ejes: brindarle una herramienta de calidad a las jurisdicciones que no tenían un sistema de registro nominal y por domicilio de la población vacunada, y el de generar una integración del sistema de información de las provincias que sí lo tuvieran”, tomando en cuenta que Argentina es un país federal y las provincias son autónomas.

Tras un año de su puesta en marcha, las jurisdicciones que adoptaron como propia esta herramienta informática son Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. En tanto, se espera que para julio, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jujuy, San Luis y Santa Fe, estén exportando sus datos nominalizados. Chubut y Misiones, por su parte, se encuentran trabajando en el desarrollo de sus interfaces para hacer posible la integración de los sistemas, al tiempo que Mendoza y Santa Cruz se contactaron para iniciar el proceso de creación de la interfaz con NOMIVAC.

“Tucumán, La Pampa y Formosa ya exportaron su información al sistema del NOMIVAC, y el resto de las provincias ha generado un cronograma para trabajar y generar la exportación de esos datos”, explicó Vizzotti.

La funcionaria celebró que “ya tenemos más de un millón de dosis de vacunas introducidas al NOMIVAC, que además, está incluido en el Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), o sea que estamos hablando de un registro de un sistema de información que permite tener al ciudadano como destinatario final de todas las prestaciones y no tener registros en compartimentos estancos”, enfatizó la especialista, quien destacó el éxito de este sistema que, con los esfuerzos del Gobierno Nacional y de las jurisdicciones, permite contar con información nominal del avance de metas de las coberturas de vacunación de la población en el nivel primario, provincial y nacional, con el fin de generar medidas correctivas en tiempo real.

Respecto a la nominalización de la población vacunada, durante la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacaron la importancia del trabajo que realizan los países en pos de alcanzar estos objetivos, a la vez que reconocieron a Argentina por los esfuerzos generados en este sentido.

A nivel mundial, los registros de vacunación nominalizados constituyen un indicador de calidad de los sistemas sanitarios, por lo que dichas agencias los estimulan y recomiendan. En ese sentido, la cartera sanitaria ha priorizado esta estrategia, posicionando al país como líder en la región en el impulso de desarrollos que brindan transparencia a las políticas de salud.

Asimismo, cabe destacar que se ha reforzado la interacción entre el PRONACEI y el Programa SUMAR, posibilitando que aquellas provincias que utilizan NOMIVAC puedan exportar directamente las dosis aplicadas a ciudadanos y garantizar la facturación de las prácticas incluidas en el nomenclador de SUMAR.

rionegro Río Negro, El Bolsón: Dos muertes por hantavirus en las últimas tres semanas, e investigan una tercera

2 de junio de 2014 – Fuente: Río Negro (Argentina)

Dos hombres que eran parientes murieron por hantavirus, mientras un tercer integrante de la familia falleció en las últimas horas con diagnóstico presuntivo de la enfermedad.

Los decesos se produjeron en las últimas tres semanas y dos de los casos, el de un hombre que falleció en Chubut y su tío que murió en Río Negro, fueron confirmados por la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) ‘Dr. Carlos Gregorio Malbrán’.

El director del Hospital Zonal ‘Dr. Ramón Carrillo’ de San Carlos de Bariloche, Diego Comay, confirmó los casos al señalar que esperaban los resultados de las muestras tomadas a un hombre de 72 años, quien falleció el 1 de junio en ese centro de salud. Esta persona había sido derivada del Hospital de Área El Bolsón con síntomas presuntivos de hantavirus, por lo que se hicieron análisis que también se enviaron a la ANLIS, en Buenos Aires, para determinar si se trataba de la misma enfermedad.

El médico explicó que el deceso del paciente del 1 de junio configura un caso de “diagnóstico presuntivo, coexistente” porque convivía con su hermano, que atravesó el mismo cuadro clínico y murió el 15 de mayo. Ante esa situación, Comay explicó que se inició un seguimiento epidemiológico de la familia que vive en la zona rural de El Bolsón y se dedica a la recolección de leña.

En ese sentido, explicó que hasta hoy no se habían tomado muestras de sangre a los demás familiares porque “están en el período de ventana”, en el que los estudios no dan diagnósticos certeros.

El primer deceso de integrantes de esa familia se produjo a principios de mayo cuando falleció un hombre de 35 años, quien trabajaba en una estancia de la zona rural de Cholila, en Chubut, que era sobrino de los otros dos fallecidos y su cuadro de síndrome pulmonar por hantavirus fue confirmado por la ANLIS.

Los hermanos fallecidos vivían en la misma casa, en la zona rural de la localidad rionegrina de El Bolsón, donde habían sido visitados en el último mes por su sobrino. En ese marco, los especialistas advirtieron que las afecciones pudieron generarse por las labores rurales de los tres hombres, aunque no descartaron un posible contagio interpersonal.¹

América



Brasil: El Ministerio de Salud lanzó la aplicación 'Saúde na Copa'

27 de mayo de 2014 – Fuente: Ministério da Saúde (Brasil)

El ministro de Salud brasileño, Arturo Chioro, lanzó el 27 de mayo la aplicación 'Saúde na Copa', una iniciativa que mejorará seguimiento participativo del Sistema Único de Salud (SUS), lo que permitirá una detección más rápida de las enfermedades durante el Campeonato Mundial de Fútbol Brasil 2014. La herramienta ya está disponible para descargar de forma gratuita en las tiendas online Play Store y Apple Store en portugués, inglés y español. La aplicación está destinada a los espectadores brasileños y extranjeros, y fue lanzada durante la presentación del Centro Integrado de Operaciones Conjuntas de Salud (CIOCS) en Brasilia.

En la práctica, los fanáticos pueden ayudar al personal del SUS a mapear casos con síntomas similares en una localidad particular. Para eso, los aficionados indican cuál es su estado diario de salud (muy bueno, bueno, malo o muy malo). A partir de los resultados, el Ministerio de Salud, en colaboración con los gobiernos estatales y locales podrán adoptar las medidas necesarias para informar y proteger al público.

Chioro destacó la importancia de la iniciativa en un evento como la Copa del Mundo, en el que se espera la circulación de millones de brasileños y turistas extranjeros en las 12 ciudades sede. “La estrategia es construir, junto con los aficionados brasileños y extranjeros un proceso de seguimiento que puede identificar tendencias tempranas de enfermedades transmisibles o incluso síndromes. Por lo tanto, podríamos anticipar el proceso de intervención, que es esencial para una atención eficaz. De ahí la importancia de la sociedad para contribuir en el proceso del cuidado de la salud de la comunidad en este proyecto de vigilancia participativa”, dijo.

El CIOCS se encargará de la supervisión y el análisis de la información recogida a través de la aplicación. El CIOCS será activado en Brasilia el 28 de mayo en la sede del Ministerio, y monitoreará el estado de salud y la capacidad de atención en cada sede, además de la demanda de atención y vigilancia, así como la organización de respuestas coordinadas durante el Mundial.

En caso que el aficionado informe que no se siente bien, deberá marcar uno o más síntomas de una lista de diez signos, que incluyen fiebre, dificultad para respirar, náuseas, vómitos y dolor de cabeza. También deberá reportar si tuvo contacto o conoce a alguien con cualquiera de los síntomas descritos en los últimos siete días, y si procuró un servicio de salud. En la medida en que muchos aficionados de la misma región reporten síntomas similares, los equipos de vigilancia pueden determinar las posibles causas y actuar más rápidamente en la prevención. Es importante, sin embargo, que la persona busque atención especializada en el centro de salud más cercano.

Datos de interés

Además de contribuir a la vigilancia, los aficionados tendrán acceso a la información, como la ubicación de los hospitales públicos y privados y las farmacias más cercanas, con ayuda de mapas. También dispondrán de información sobre el cuidado de la salud y prevención de enfermedades, con acceso directo al Twitter® del Ministerio de Salud y direccionamiento al Portal de Salud del Viajero, que contiene consejos prácticos e información esencial para ayudar a los turistas nacionales y extranjeros a proteger su salud durante el viaje.

Al instalar la aplicación, el aficionado llena una encuesta que incluye el nombre, la edad, el género y el correo electrónico, y también indica una contraseña para acceder a la herramienta. Después de eso, comienza a cooperar con los equipos de vigilancia. En la medida en que interactúe diariamente informando cómo está su salud, va subiendo de categoría profesional como jugador. De acuerdo a los resultados, los estadios pueden modificarse. Si el aficionado informa su estado de salud un día de partido, obtiene tres puntos, pero si actualizada en un día sin partidos, obtiene un punto. Esta puntuación le ayudará a alcanzar el nivel de jugador profesional.

Los aficionados también pueden aprender más acerca de los estadios y supervisar el calendario de partidos y sedes, y tendrá a su disposición los teléfonos y direcciones de los consulados en Brasil.



¹ Si bien no se cita en esta noticia, el hantavirus con mayor probabilidad de estar involucrado en estos casos es el virus Andes, cuyo reservorio es el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*).

Esta iniciativa pionera fue elaborada por la Secretaría de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, en colaboración con las ciudades sede de los juegos. El software de aplicación fue donado por la ONG Skoll Global Threats Fund, con el apoyo operativo de la Red de Formación en Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET).²



Canadá: Investigan casos de salmonelosis relacionados con reptiles mascotas

1 de junio de 2014 – Fuente: The Global Dispatch

Una investigación canadiense gira alrededor de un brote de salmonelosis relacionada con el contacto con dragones barbudos mascotas. La Agencia de Salud Pública de Canadá informó que desde enero de 2012, se han registrado nueve casos de infección por *Salmonella enterica* serotipo Cotham en Canadá.

La investigación actual se centra en cuatro casos recientes de enfermedad humana en Alberta (dos) y Ontario (dos); tres de los cuatro casos eran niños menores de 2 años de edad. Dos personas fueron hospitalizadas y se han recuperado. No se han reportado muertes. Los cuatro casos tuvieron contacto directo o indirecto con los reptiles antes de enfermar; tres casos reportaron específicamente la exposición a dragones barbudos mascotas. Un brote similar está siendo investigado en Estados Unidos, donde 132 personas de 31 estados han sido afectadas.

Las autoridades sanitarias advierten a la población que el riesgo para los canadienses es bajo, pero los propietarios de reptiles y cualquier persona que pueda tener contacto con este tipo de mascotas puede estar en riesgo si no se toman las precauciones adecuadas.

Los reptiles pueden transportar bacterias *Salmonella*, pero parecen sanos y limpios y no muestran signos de enfermedad. Incluso tener contacto indirecto con estos animales o su entorno puede significar un riesgo de desarrollar salmonelosis, por ejemplo, si a los niños se les permite jugar en una habitación donde previamente se ha dejado suelto un reptil.³



LATERCERA

Chile: Alertan de un aumento de casos de meningitis

3 de junio de 2014 – Fuente: La Tercera (Chile)

Un total de 42 casos de meningitis se han confirmado en Chile en lo que va del año, según el reporte que elaboró el Instituto de Salud Pública (ISP). Se trata de un alza en cuatro casos respecto de los registrados en 2013, a la misma fecha.

Del total de casos, 81% corresponde a la cepa W135, con 34 confirmaciones. En el mismo período de 2013, en tanto, 19 de los casos (50%) dio positivo para la misma cepa.

“La cepa que predomina actualmente es la W135, que es más agresiva y más letal, pero es sensible a antibióticos si el diagnóstico se hace en forma oportuna, y tiene además vacuna, lo que permite proteger a los niños”, dijo Ricardo Fábrega, director del ISP.



² El Campeonato Mundial de Fútbol Brasil 2014, al igual que otros eventos de reuniones masivas, plantea un desafío importante para el país anfitrión, así como para los países participantes en lo que hace a la vigilancia de enfermedades. Sin duda, presenta una oportunidad única para mejorar las actividades de vigilancia de enfermedades en términos de flujo de información en los sistemas de vigilancia existentes, procedimientos y planes operativos para contingencias y planes de emergencia. Por otra parte, esto brinda una oportunidad para el diseño de nuevas estrategias y tecnologías que pueden introducirse, probarse y validarse como una contribución a la mejora continua en la vigilancia de las enfermedades en la salud pública. En este contexto, la aplicación “Saúde na Copa”, un proyecto de vigilancia participativa, debe ser visto como un legado de la Copa Mundial FIFA 2014 para el futuro.

Representa una gran satisfacción para el Reporte Epidemiológico de Córdoba poder contribuir con el proyecto e invita a sus suscriptores a participar, así como a promover el uso de esta herramienta innovadora entre el público en general, los viajeros y los profesionales de la salud que trabajan en las áreas de cuidado de la salud y vigilancia de enfermedades.

La aplicación puede descargarse en:

- Para dispositivos iOS (iPhone e iPad): en [App Store](#).

- Para dispositivos Android (Samsung, Motorola, LG, etc.): en [Google Play](#).

³ La salmonelosis puede adquirirse a partir de una variedad de reptiles, incluyendo dragones barbudos, serpientes, tortugas e iguanas. Una adecuada higiene de manos es necesaria para reducir al mínimo este riesgo. Anteriormente, Gran Bretaña y Estados Unidos han informado de salmonelosis humana asociado con la exposición a dragones barbudos. Un brote estadounidense informado recientemente estuvo relacionada con el mismo serotipo; el serotipo del brote en Escocia no se dio a conocer.

Pogona es un género de reptiles que incluye ocho especies, conocidas vulgarmente por el nombre de dragones barbudos, aunque este término es en general utilizado para nombrar a la especie *Pogona vitticeps*. Los miembros de este género viven en las zonas áridas, desérticas, regiones semi rocosas y bosques abiertos secos de toda Australia. Son hábiles trepadores, que pasan tiempo en ramas y arbustos cerca de asentamientos humanos. Las especies de *Pogona* se asolean en rocas y ramas expuestas en las mañanas y las tardes. Varias especies de este género, en especial *P. vitticeps*, son a menudo mantenidos como mascotas o exhibidos en zoológicos debido a su naturaleza resistente y su fácil mantenimiento, en comparación con otros reptiles exóticos.

En cuanto a su comportamiento, los casos de meningitis se ubicaron en la zona de alerta entre enero y marzo, y por sobre lo esperado durante abril. Actualmente, superan el promedio de casos de los últimos cinco años, que llegan a 33.

“Los casos de meningitis este año muestran un leve aumento que, si bien no deben causar alarma, es importante mantener la vigilancia, tanto en los recintos de salud como en los hogares, pues la detección precoz de esta enfermedad es crucial en el desenlace”, dice Cecilia Perret, infectóloga pediatra de la Red de Salud Universidad Católica.

En cuando a la distribución de los casos, la mayor parte de los de W-135 se ubica en la Región Metropolitana, con 22 contagios. Le sigue Valparaíso, donde se certificaron siete casos.

Según el grupo etario, los casos están concentrados en los lactantes, con 10 niños menores de nueve meses infectados y que desarrollaron la infección antes de cumplir los 12 meses, cuando corresponde la vacunación.

Angélica Verdugo, subsecretaria de Redes Asistenciales, informó que se ha alertado a los recintos de salud para que estén atentos a posibles casos. “Esta es el alza estacional esperada. Estamos reforzando la información a los servicios de urgencia de nivel primario y hospitales de manera que los médicos no olviden este tipo de cuadro cuando aparecen personas con sintomatología que pueda hacer sospechar una meningitis y se hagan los exámenes necesarios”, dijo.

La Prensa Panamá, Los Santos: Nuevo caso de hantavirus

30 de mayo de 2014 – Fuente: La Prensa (Panamá)

Autoridades del Ministerio de Salud de Panamá detectaron un nuevo caso de hantavirus en la provincia de Los Santos, según informó el 30 de mayo Roy Herrera, director regional de salud en esta provincia.

Herrera manifestó que se trata de una mujer de 45 años de edad, residente en Río Viejo del Solar.

“La paciente se encuentra recluida en la sala de cuidados intensivos del Hospital ‘Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas’ de Las Tablas, con síntomas compatibles con el síndrome cardiopulmonar por hantavirus”, añadió.

En lo que va del año se han reportado 22 casos de hantavirus en la provincia de Los Santos, dejando como resultado una persona fallecida.⁴

Listín Diario República Dominicana: Los casos de fiebre chikungunya ascienden a 52.976

3 de junio de 2014 – Fuente: Listín Diario (República Dominicana)

El Ministerio de Salud Pública informó ayer que los casos registrados de fiebre chikungunya ascienden a 52.976, mientras que la clínica para atender los casos de esta enfermedad del Hospital General de la Plaza de la Salud lucía abarrotada de pacientes con los síntomas característicos.

Freddy Hidalgo, ministro de Salud Pública, indicó que las entidades públicas y sociales continuarán con la jornada de movilización nacional para educar a la población y eliminar los criaderos del mosquito transmisor del virus.

Dijo que el 7 de junio se reforzará la movilización social en el Gran Santo Domingo, el Distrito Nacional, San Pedro de Macorís, Hato Mayor y San Cristóbal; en esta última provincia los casos ascendieron a 28.281. Agregó que el 3 de junio cerca de 600 empleados de la Cámara de Diputados desarrollarán la campaña en el sector Villas Agrícolas.

Destacó sin embargo que lo más importante es la eliminación de los potenciales criaderos de mosquitos desde los hogares. “Las jornadas deben ser permanentes desde el hogar, debemos generar una cultura en que la gente sepa que al mosquito lo criamos nosotros mismos, en nuestro entorno, y que eliminar los posibles criaderos es la clave”, precisó.

Aunque el Ministerio informó que durante la jornada de movilización nacional realizada la semana pasada, en la que participaron unos 77.000 voluntarios, se visitaron más de 430.000 viviendas y se eliminaron más de 122.000 criaderos, es necesario continuar con las actividades de orientación y eliminación de criaderos de manera permanente. “Todas las direcciones provinciales de salud tienen que seguir con la estrategia. También estamos reabasteciendo todas las unidades de atención primaria de medicamentos, sobre todo de acetaminofén”, aseguró Hidalgo.

Aseguran la disponibilidad de medicamentos

Por otro lado, el Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL) aseguró que en el mes de mayo entregó a todos los centros de la red pública de servicios de salud los medicamentos necesarios para enfrentar la fiebre chikungunya.



⁴ Aunque no se especifica la variedad del hantavirus involucrado en este caso, el responsable más probable es el virus Choclo, el cual es endémico de la provincia de Los Santos. Se trata de un patógeno humano conocido, que causa síndrome pulmonar por hantavirus, y que puede tener una elevada tasa de letalidad, especialmente cuando las víctimas arriban al hospital tarde en el curso de su enfermedad. El roedor reservorio del virus Choclo es la rata arrocera pigmea (*Oligoryzomys fulvescens*).

Según Elena Fernández, directora de la institución, fueron distribuidos analgésicos, antiinflamatorios, sales de rehidratación oral y otros fármacos para combatir los síntomas de la enfermedad.

“El Estado garantiza a través de PROMESE/CAL los medicamentos para contrarrestar la sintomatología de la artritis epidémica. Confiamos en que esta medida, unida a las iniciativas del Ministerio de Salud Pública, contribuirá a combatir la enfermedad y a disminuir el número de casos”, indicó.

TURKS AND CAICOS Weekly News

Turks and Caicos Islands: Brote extenso de norovirus

3 de junio de 2014 – Fuente: Diez

Un grupo de epidemiólogos caribeños atribuyeron hoy al norovirus, un tipo de patógeno frecuente en los hospitales, la causa de una misteriosa enfermedad que afecta a cientos de personas.

Desde hace más de un mes, llegaban varias personas con diarrea, dolor abdominal y vómitos a los centros de salud, sin que se conocieran las causas, lo que influyó negativamente en la industria turística nacional.

El Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) indicó en un comunicado que las pruebas de laboratorio realizadas confirmaron al norovirus como la causa del brote en este archipiélago, ubicado al norte de Cuba.

Al parecer, una misma persona contagiada con el virus manipuló alimentos y de ahí se propagó, señala la investigación. Ese tipo de patógenos se transmiten de persona a persona y a través del agua o alimentos contaminados.

Los brotes a menudo ocurren en ambientes cerrados o semicerrados, incluidos los hospitales y barcos de crucero, donde la infección se extiende rápidamente, indicó el CAREC. La aparición de esta enfermedad causó gran preocupación en las autoridades de la isla, por la proliferación en varios estados caribeños del virus Chikungunya, una dolencia que ha provocado varios decesos en la región.⁵

El mundo



Descubren las claves de las cepas más agresivas del VIH

3 de junio de 2014 – Fuente: AIDS

La infección por VIH no siempre se comporta igual y la clave está en el tiempo que tarda en destruir el sistema inmunitario de la persona a la que infecta. Al igual que existen personas en las que el virus progresa lentamente, hay individuos en los que el destrozo al sistema inmunitario avanza a velocidades inusitadas. Ahora, un estudio ofrece algo de luz sobre las características de esas variantes más agresivas del VIH y da un motivo más para el diagnóstico precoz de la infección, todavía más importante en estas cepas.

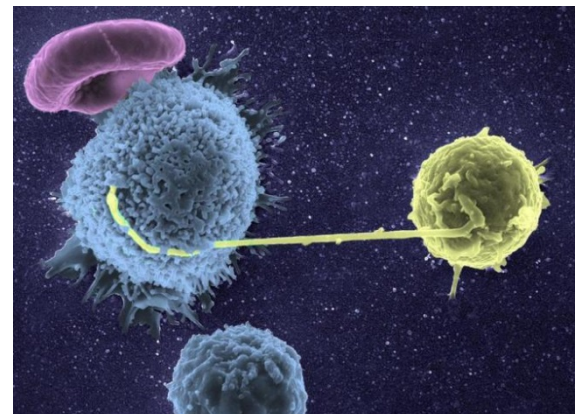
La progresión normal de la infección por VIH supone que los pacientes que no reciban tratamiento tardarán entre 8 y 11 años en desarrollar sida. Pero distintos estudios han demostrado que 15% pueden hacerlo en tan solo tres años. Esos son los progresores rápidos y es en los que se ha centrado el estudio.

El trabajo pretendía responder a una pregunta que inquieta a los científicos: qué tipo de virus avanza más rápido y qué características tiene el sistema inmunitario del paciente al que infecta.

Para resolver esta cuestión, los investigadores analizaron datos de miles de pacientes de Suiza (país que aportó una cohorte al estudio, en el que participa la Universidad de Lausanne) y España, aunque finalmente solo pudieron basarse en los de 92 seropositivos, ya que tenían que ser individuos de los que se conociera con certeza la fecha aproximada de infección, algo “que normalmente se desconoce”, según explica uno de los autores del trabajo, Javier Martínez Picado, investigador de IrsiCaixa y profesor de investigación de la Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA), España.

De esos 92 pacientes, 46 eran progresores rápidos y la otra mitad, estándar, lo que permitió comparar las características de ambos grupos. Uno de los datos observados se refiere a la forma de entrada del virus en las células. Según explica Martínez Picado, el VIH tiene que empujar tradicionalmente dos puertas para infectar la célula: una de ellas es siempre la proteína CD4 y la otra puede ser la proteína CCR5 o la proteína CXCR4, asociada a un peor pronóstico.

Los virus de progresión normal suelen entrar por CCR5 y, a lo largo de la infección, pueden cambiar a la otra cerradura. Sin embargo, lo que se ha visto en este estudio es que los virus de progresión rápida, entran a la puerta de peor pronóstico directamente. Otra característica observada en el trabajo, es que este tipo de virus tiene una mayor capacidad replicativa.



Un linfocito infectado por el VIH (en amarillo) extiende una membrana hacia otra célula sana (en azul).

⁵ Las Turks and Caicos Islands son un Territorio Británico de Ultramar dependiente de Gran Bretaña. Están ubicadas al norte de la isla La Española, donde se encuentran Haití y la República Dominicana, en aguas del Océano Atlántico. Es uno de los 17 territorios no autónomos bajo supervisión del Comité de Descolonización de las Naciones Unidas, con el fin de eliminar el colonialismo.

Cockburn Town es la capital. Las islas tienen una superficie total de 430 km², y una población de 44.819 habitantes (2010).

Pero si hay un asunto inquietante en lo descubierto es que esta clase de virus se está adaptando con facilidad a personas con sistemas inmunitarios y perfiles genéticos similares (determinados por los marcadores HLA) y, sobre todo, muy comunes en la población. Esto implica que, una vez transmitido, tiene más posibilidades de progresar a sida con más rapidez.

Así, sería importante saber cuánto antes si el virus que infecta a una persona es o no de progresión rápida. Hasta ahora, y sin conocer la fecha de infección, esto solo se ha podido determinar con un marcador clínico, la destrucción de los CD4. Sin embargo, a partir de este trabajo se pueden desarrollar biomarcadores, aunque Martínez Picado reconoce que esto es aún "caro".

Otra pregunta que se formulan a partir de este trabajo es si la persona con virus que progresan rápidamente responden igual al tratamiento antirretroviral. "Hemos hecho un estudio con más de 20.000 personas y pronto daremos respuesta a esta cuestión", concluye el investigador catalán.⁶

**europa
press**

España: La exposición al radón es el primer factor de riesgo de cáncer de pulmón en no fumadores

2 de junio de 2014 – Fuente: Europa Press

El consumo de tabaco está directamente relacionado con el cáncer de pulmón pero hasta uno de cada cuatro casos se detectan en personas que nunca han fumado, en los que la exposición al gas radón es el principal factor de riesgo para el desarrollo de estos tumores.

Así lo asegura la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), que realizó un estudio que muestra como este riesgo se va incrementado en individuos expuestos a concentraciones superiores a 200 Bq/m³ (becquerel/metro cúbico), en comparación a aquellos expuestos a menos de 100 Bq/m³.

De hecho, la neumóloga María Torres presentará en el 47º Congreso de SEPAR los datos de este estudio que, además, demuestra que la exposición al humo del tabaco producida durante la convivencia con fumadores en el domicilio podría aumentar aún más el riesgo de sufrir tal enfermedad en individuos con exposiciones a radón por encima de los 200 Bq/m³.

"Nuestros resultados indican que puede haber un efecto sinérgico entre la exposición a radón residencial y el tabaquismo pasivo. Desde el punto de vista biológico es plausible la interacción entre ambos factores de riesgo, ya que los mecanismos carcinogénicos son diferentes para cada uno de ellos", explicó Torres.

El estudio también demuestra que esta sinergia repercute de forma negativa especialmente en individuos nunca fumadores, ya que cuando la convivencia con fumadores fue menor de 35 años el riesgo registrado fue de 3,25. En cambio, cuando el periodo de convivencia fue superior a 35 años el riesgo se incrementa hasta 4,18.

Todas estas conclusiones se extraen de un estudio multicéntrico de casos y controles de base hospitalaria en el que han participado ocho hospitales del noroeste de España (siete en Galicia y uno en Asturias), que incluyeron todos los casos de cáncer de pulmón diagnosticados en pacientes nunca fumadores entre enero de 2011 y junio de 2013.

"A todos los pacientes de la investigación se les realizó una entrevista personal sobre su estilo de vida. Asimismo, pudimos recoger información detallada sobre la exposición a humo ambiental de tabaco", explicó Torres.

Para poder comprobar la exposición se les entregó a todos los pacientes un detector de radón para instalar en su domicilio durante al menos tres meses. "Los resultados nos sirven para mejorar el abordaje de la enfermedad y para poder establecer protocolos de prevención en regiones con elevadas concentraciones de este gas", añade la especialista.

Aunque en esta ocasión se han centrado en la exposición al radón residencial, ya que es uno de los más dañinos, la experta apunta que también existen otros factores destacables como la exposición laboral a carcinógenos, el tabaquismo pasivo o incluso determinadas actividades de ocio, "como el bricolaje o la restauración de muebles".⁷



Pakistán exige la vacuna contra la poliomielitis para los viajes al extranjero

1 de junio de 2014 – Fuente: Geo Television Network (Pakistán)

Ante el incremento de casos de poliomielitis en Pakistán y las acusaciones de que el país ha exportado la enfermedad, el sector Salud exige a partir del 1 de junio un certificado de vacunación a los paquistaníes que viajen al extranjero.

El Ministerio de Salud paquistaní informó que a partir del 1 de junio los certificados de vacunación contra la poliomielitis se convertirán en un documento obligatorio para los viajeros que vayan al extranjero.

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

⁷ Las fuentes residenciales de radón son principalmente: el suelo sobre el que se asienta el edificio, las paredes, piso, techo, agua y gas utilizados. El radón puede penetrar en el edificio por todas las aberturas, por mínimas que sean: desde pequeñas fisuras y orificios tales como los poros de bloques de cemento. El radón es capaz de viajar entre los poros del suelo hasta alcanzar la superficie debido a la diferencia de presión entre los poros por donde viaja el gas y el espacio cerrado, estableciéndose un flujo desde el terreno hasta el interior de la edificación. El tipo de suelo es el factor más importante, sobre todo si la roca madre sobre la que se asienta es rica en uranio. Además, cuanto más agrietado esté el suelo, mayor es probabilidad de emisión. Por este motivo los sótanos son los ambientes que mayor concentración sufren. Las aguas subterráneas pueden poseer elevadas concentraciones de radón. Cuando el agua sale de los grifos una gran parte del radón que contiene se desprende y se incorpora a la atmósfera circundante. El gas natural también contiene puede contener radón, aunque las cantidades en agua y gas son mucho menos significativas.

La medida fue emitida por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el incremento de más de 49% en el número de casos de poliomielitis en el país durante lo que va del año, en relación a todos los registrados en 2013, además de las evidencias de que Pakistán, junto con Camerún y Siria, han exportado la enfermedad infecciosa a otros países en varias partes del mundo.

El ministerio indicó que para la aplicación de la medida la dependencia ha enviado a funcionarios de salud, superintendentes médicos y oficiales autorizados para expedir los certificados de poliomielitis a todos los aeropuertos.

Asimismo, los principales hospitales públicos y los aeropuertos de provincias tendrán mostradores especiales, en los que también se podrán expedir los certificados oficiales de vacunación contra la poliomielitis a los viajeros que lo soliciten.

La declaración oficial destacó que a partir de ahora es "obligatorio" que todos los paquistaníes que salgan de país lleven su pasaporte y su certificado de vacunación contra la poliomielitis. El Ministerio de Salud subrayó que ha emitido un millón de certificados sanitarios de vacunación en todas las provincias y ciudades del país, principalmente en la capital del país, Islamabad.

A principios de mayo, la OMS recomendó a Pakistán volver obligatoria la vacunación en el país, ante el alarmante incremento de casos (65 nuevos en lo que va del año, comparados con los ocho registrados el año pasado durante el mismo periodo).

La vacunación antipoliomielítica en Pakistán se ha convertido en una dificultad para las autoridades sanitarias, debido a la serie de ataques armados que han sufrido los vacunadores de parte de grupos integristas, que rechazan la inmunización.

Además porque desconfían de los voluntarios que suministran la vacuna, ya que fue por una campaña de vacunación antipoliomielítica que Estados Unidos dio con el líder de la organización terrorista Al Qaeda, Osama Bin Laden, abatido en la ciudad paquistaní de Abbottabad en 2011.



Somalia, Jubbaland: 72 casos de sarampión en Afmadoow

27 de mayo de 2014 – Fuente: Radio Bar Kulan (Somalia)

El 26 de mayo se reportó en Afmadoow un brote de sarampión que ha afectado a 72 personas, 50 de ellas niños menores de cinco años.

Hassan Mursal, director general del hospital de Afmadoow, atribuyó el aumento de casos de sarampión a la ausencia de vacunas disponibles en el área en los últimos dos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la cobertura de vacunación contra el sarampión en Somalia es inferior a 30%.

Han sido confirmados brotes de sarampión en las regiones de Banaadir, Jubbada Hoose, Mudug, Nugaal y Woqooyi Galbeed desde febrero, y el número de casos notificados en el país ha pasado de 1.200 en los primeros meses de 2013 a 2.300 en los primeros meses de 2014.

"A fin de mitigar el riesgo de brotes, deben implementarse urgentemente campañas masivas de vacunación contra el sarampión en todo el país", ha dicho la OMS.⁸



Sudán del Sur, Juba: Los muertos por el cólera aumentan a 27 y los casos a 892

1 de junio de 2014 – Fuente: Zeenews (India)

El número de personas que han muerto a raíz de un brote de cólera ha llegado a 27 en Juba, la capital de Sudán del Sur, mientras los casos sospechosos ascienden a 892, según informó el 31 de mayo la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Según la Oficina, en Sudán del Sur, las condiciones de vida en los campos de desplazados siguió deteriorándose debido a las inundaciones causadas por las fuertes lluvias, sobre todo en los estados de Jonglei, Unity y Upper Nile.

"Del total de casos de cólera reportados, 62% son hombres y 41% tienen entre 20 y 34 años", dijo la OCHA en su último informe.

"La tasa de letalidad de 3% está todavía por encima del umbral de emergencia, lo que indica que las personas se presentan tardíamente a las instalaciones de salud".

El cólera estalló en Juba, donde cinco meses de conflicto entre las tropas progubernamentales y las fuerzas contrarias al gobierno ha dejado a miles sin hogar y ha destruido se rompieron los servicios de suministro de alimentos y de salud.

Las agencias de ayuda han advertido que la situación es grave y puede empeorar a medida que la temporada de lluvias arrecie. Cientos de miles de personas en Sudán del Sur están viviendo en campamentos de desplazados que están congestionados y carecen de agua limpia.⁹

⁸ Afmadoow es una ciudad ubicada en el sur de Somalia, en el centro de la región de Jubbaland, a 401 km de la capital del país, Muqdisho. Tenía una población estimada de 40.000-45.000 habitantes en 2011.

⁹ La combinación de servicios de salud deficientes y la falta de agua limpia, los desplazados internos debido a los conflictos civiles y las fuertes lluvias favorecen esta expansión de *Vibrio cholerae* en Sudán del Sur. Una tasa de letalidad de 3% refleja la falta de acceso a cuidados médicos y la carencia de soluciones de rehidratación oral. Aunque el cólera puede causar una profusa diarrea acuosa, la absorción de fluidos no se ve afectada.

Un pequeño dispositivo de 2 milímetros de diámetro que se inserta debajo de la piel del brazo es la última idea para combatir la malaria. El desarrollo de este implante, similar a los anticonceptivos, es trabajo de Malaria Mission, una iniciativa del grupo de investigación Salud Tropical de la Universidad de Navarra y la Clínica de Navarra. Se compone de un pequeño implante de silicona que libera un insecticida que mata a los mosquitos que pican a su portador. La iniciativa, aún en fase de experimentación, busca 20.500 dólares de financiación a través de una campaña de *crowdfunding*. Lo ha desarrollado Carlos Chaccour, coordinador de Malaria Mission, con una idea que comenzó a madurar de sus viajes a zonas afectadas por la malaria de Colombia, Venezuela y Brasil que bordean Amazonas.

El implante contiene ivermectina, una medicina “segura y muy utilizada” en el trópico para controlar diversas enfermedades parasitarias, que se libera de forma prolongada en el portador y hace que los mosquitos mueran al picarle. “El objetivo de esta técnica clínica es matar a aquellos mosquitos *Anopheles*, que transmiten el parásito que causa la malaria”, comenta Chaccour.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 200 millones de personas enferman de malaria cada año y mueren por la misma causa cerca de 700.000.

La ivermectina es un tipo de medicamento usado por los profesionales de la medicina desde hace 25 años para combatir a otras enfermedades como la oncocercosis. “En nuestra investigación nos dimos cuenta que si la ingeries no solo te evita la ceguera, sino que hasta mata a los piojos. Entonces ahí fue cuando pensé que si esto mata a bichos que chupan sangre por qué no a mosquitos. Entonces había muy poca investigación al respecto y fue allí cuando decidimos montar el estudio en Londres en 2008”, explica Chaccour.

Según relata el investigador, en aquella etapa del trabajo “logró que 80% de los mosquitos murieran tres días después de haber picado una persona que había ingerido la ivermectina”. Pero “aunque la droga era efectiva su efecto era de corta duración. Descubrimos que era una cosa interesante para la malaria aunque como duraba tan poco tiempo en la sangre resultaba poco práctico porque para lograr su efecto tendrías que ingerir dicho medicamento hasta tres veces por semana. Entonces hemos estado buscando formas para hacer que su efecto sea más prolongado y lo que se nos ocurrió fue idear esta barrita de silicona que se pudiera meter bajo la piel”.

Se trata de una barrita –cuyo aspecto es parecido al de una cerilla– cuyo proceso de aplicación es similar a la utilizada para poner implantes de anticonceptivos. “Nosotros hemos usado la misma tecnología que se usa en los tratamientos hormonales. Ahora estamos en fase preclínica”, argumenta Chaccour, quien asegura además que cuando el implante esté listo para ser usado podrá ser utilizado por personas mayores de cinco años.



El médico Carlos Chaccon examina a una menor de la comunidad indígena Pemón de Mawayen cerca del río Caroní, en la frontera entre Venezuela y Brasil.

СЕРИЯ ИЗ 9 ПЛАКАТОВ «ЖИТЬ НАДО ЧИСТО: ДАР НАРОДОВ СЕВЕРА. ПЛАКАТ № 3



Грязное белье стирайте с мылом.

После сушки проглаживайте белье

горячим утюгом.

Автор: С. В. Савицкий. Редакторы: И. С. Сорокин и Г. К. Коваленко. Издание подготовлено редакцией Центрального комитета Коммунистической партии Советского Союза. Москва - 1940. Выпуск № 1. 2028. Тираж: 5 000. Художник: А. Н. Мухоморов. Скоростной метод печати. Цена: 10 копеек. Держатель: 4 907 50 000. Москва, 1940.

Lava la ropa sucia con agua y jabón.

Después de seca, pásale la plancha caliente.

Institut sanitarnogo provseshcheniia, Narkomzdrava SSSR (1940. Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas).

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.