



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina

www.reporteepidemiologico.com



Número 1.369

5 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

- Se incorporan tres nuevas vacunas al Calendario Nacional de Vacunación y ahora son diecinueve
- El precio de los cigarrillos en Argentina es uno de los más bajos del mundo

- Buenos Aires: Evalúan los casos de triquinosis en Junín y Chacabuco

América

- La vacuna conjugada antineumocócica es efectiva para prevenir la neumonía comunitaria
- Canadá: Investigan un brote de salmonelosis relacionado con brotes de chía
- Caribe: Continúan en ascenso los casos de fiebre chikungunya
- Estados Unidos: Los niños son más propensos que los adultos a ser resistentes a los medicamentos contra el VIH

- Paraguay: Informan sobre las zonas de alto riesgo para dengue

- Venezuela: La malaria asciende a 31.761 casos en lo que va del año

El mundo

- África Occidental: Resurge la epidemia de enfermedad por virus Ébola

- Arabia Saudí: Aumenta el número de muertes por el MERS-CoV

- España: La varicela repunta tras los problemas con la venta de su vacuna en farmacias

- India, Delhi: Notable aumento en los casos de sarampión

- Vietnam, Yên Bái: La rabia se expande en la provincia

- La inversión en partería puede salvar millones de vidas de mujeres y recién nacidos

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

Se incorporan tres nuevas vacunas al Calendario Nacional de Vacunación y ahora son diecinueve

4 de junio de 2014 – Fuente: Telenoticiosa Americana

La Presidenta de la Nación, Cristina Elisabet Fernández Wilhelm, anunció hoy la incorporación de las vacunas contra la varicela, el rotavirus y el meningococo al Calendario Nacional de Vacunación, con el objetivo de controlar la infección por varicela, disminuir la principal causa de diarrea grave en niños y evitar las complicaciones de la enfermedad invasiva por meningococo en la población infantil.

De esta manera, el Calendario Nacional de Vacunación contará con 19 vacunas gratuitas y obligatorias, 13 de las cuales fueron incorporadas en la última década, convirtiéndose en uno de los más completos del mundo, informó el Ministerio de Salud de la Nación.

El anuncio fue formulado por la primera mandataria en un acto desarrollado esta tarde en la Casa de Gobierno, en el que las provincias de Córdoba, Santa Cruz y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires formalizaron su adhesión al Programa SUMAR, que brinda cobertura de salud pública a niños y adolescentes hasta los 19 años de edad y a las mujeres hasta los 64 años, sin obra social.

Según la población objetivo estimada por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, de la cartera sanitaria nacional, las nuevas vacunas del calendario permitirán que 1.500.000 niños menores de dos años accedan a partir de 2015 a estas inmunizaciones, que constituyen un importante signo de equidad.

Desde 2003 a la fecha, el Ministerio de Salud de la Nación, cartera que tendrá a cargo la instrumentación de la medida, aumentó el presupuesto destinado a la adquisición de vacunas en un 1.719% para así garantizar el acceso de la población a las mismas, en base a una estrategia sanitaria definida para el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

La política de inmunizaciones del Estado argentino, que con esta decisión continúa profundizándose, fue recientemente puesta como modelo a seguir en otros países por autoridades sanitarias de diferentes países del mundo y expertos de reconocimiento internacional durante la 67° Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se llevó a cabo a mediados de mayo pasado en Ginebra, Suiza.

Impacto de las tres enfermedades

Cada año se registran entre 350.000 y 400.000 casos de varicela, enfermedad que en ese lapso es motivo de alrededor de unas 1.000 internaciones y de entre 15 a 20 fallecimientos, según cálculos de la cartera sanitaria nacional. Si una mujer contrae la infección durante el embarazo, el síndrome de varicela congénita provoca anomalías anatómicas severas y graves, así como alteraciones del sistema nervioso central.

La varicela neonatal se manifiesta en lesiones en la piel y órganos con una tasa de letalidad de 30%. En este sentido, la meta a partir del año próximo es prevenir esta enfermedad con la vacunación de una población calculada en unos 750.000 lactantes y hasta 15 meses de edad.

Por su parte, el rotavirus es la principal causa de diarrea grave en niños menores de 5 años y el motivo de unos 25 fallecimientos al año, la gran mayoría en poblaciones vulnerables. Esta enfermedad, que tiene un alto costo social, genera cada año más de 290.000 consultas y unas 23.100 hospitalizaciones. Las regiones más afectadas son el Noreste y el Noroeste argentino. La vacunación también apunta a unos 750.000 lactantes menores de 6 meses con el fin de disminuir la incidencia y la mortalidad.

En tanto, el meningococo causa una enfermedad invasiva muy grave en los niños, en especial en los menores de dos años. Alrededor de 20% de los niños que padecen una infección por meningococo sufren la pérdida de la audición, convulsiones, hidrocefalia, retraso madurativo neurológico, insuficiencia renal, amputaciones de miembros y escaras en la piel que requieren injertos.

Durante el año pasado, esta enfermedad causó la muerte de 16 niños, de los cuales 67% era menor de 5 años. La vacunación contra meningococo, prevista para el segundo semestre de 2015, estará dirigida a una población de 750.000 lactantes menores de dos años.



En Argentina un paquete de 20 cigarrillos cuesta alrededor de 15,50 pesos, o sea, 1,90 dólares al valor oficial. Pero si se calcula usando el precio al que cerró ayer el dólar *blue*, la cifra es una de las más bajas del mundo, apenas 1,30 dólares por caja.

El Atlas del Tabaco¹ que realiza la World Lung Foundation permite hacer una comparación del precio en dólares. Además de Argentina, los únicos países sudamericanos con valores por debajo de los dos dólares son Colombia (u\$s 1,75) y Paraguay (u\$s 1,34). Le siguen Ecuador (u\$s 2,5), Perú (u\$s 2,53) y Brasil (u\$s 2,73). Y cierran el ranking Uruguay (u\$s 3,61), Chile (u\$s 3,80) y Venezuela (u\$s 4,66).

En el resto de Latinoamérica sólo tres países tienen el precio por encima de los dos dólares: Jamaica (u\$s 5,81), Panamá (u\$s 3,25) y México (u\$s 2,50). Sin embargo, en todos los que aparecen en el Atlas los cigarrillos son más caros que en Argentina, salvo en Nicaragua (u\$s 1,13) y en Cuba (u\$s 1,30).

¿A qué se debe? En Argentina, el 69% del valor de los cigarrillos son impuestos, muy por encima de la media mundial, que es del 50%. Sin embargo, como se parte de una tarifa muy baja, el precio final es bajo.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) eligió para este año como lema “Más impuestos a los cigarrillos” para el Día Mundial Sin Tabaco. En apoyo, treinta organizaciones sociales argentinas firmaron una declaración conjunta en la que solicitan “la pronta implementación de una política fiscal efectiva” para reducir la epidemia del tabaquismo. “Nuestros gobernantes no pueden hacer oídos sordos a un reclamo cuya finalidad es algo tan legítimo como cuidar la salud del pueblo por sobre los intereses económicos”, advirtió el presidente de la Unión Antitabáquica Argentina (UATA), Cesar Di Giano.

En el Ministerio de Salud el tema está en estudio. “Como la cuestión impositiva es el único tema que no contempla la ley nacional, estamos trabajando en el desarrollo de una propuesta, que recién la estamos analizando, pero que creemos que es una necesidad que tiene el país”, adelantó el titular del Programa Nacional de Control del Tabaco, Jonatan Konfino. También hay un grupo de ONGs estudiando distintas alternativas.

Según una reciente encuesta, apenas 15,6% de la población estaría en contra de un eventual aumento. “Aunque parece antipático, la gente es consciente del problema y está a favor”, interpretó Konfino.

En 2009, la OMS concluyó en un informe que la suba del precio a través de impuestos especiales es la política pública “más eficaz” contra el tabaquismo. Hay por lo menos 100 estudios científicos independientes que prueban la eficacia de la suba de precios, que no sólo disminuye la tasa de fumadores sino que genera ingresos extras al Estado.

Según un estudio hecho en 2012 del que participaron Konfino y otros especialistas, la plena implementación de ley de control de tabaco y la duplicación del precio de los cigarrillos en Argentina evitaría 15.500 muertes por enfermedades cardíacas, 34.600 infartos y 11.900 accidentes cerebrovasculares.

Hay otras tres investigaciones sobre Argentina que coinciden en que un aumento de 10% en los precios reduciría la tasa de prevalencia en torno a 3%, mientras que un reciente estudio arrojó que retrasaría tres años el inicio de los jóvenes, un dato clave si se tiene en cuenta que más de 90% de los fumadores caen en las garras del tabaquismo durante la adolescencia.

Para preparar el terreno, la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina, una organización sin fines de lucro, presentó una investigación sobre la evolución del poder de compra de cigarrillos en el país en los últimos años. Encontró que a mediados de 2005 se podían comprar 236 paquetes con un sueldo promedio, mientras que 8 años después, en 2013, el salario medio alcanzaba para adquirir 442 paquetes, casi el doble.

“Nuestra investigación muestra que en la última década los cigarrillos se han ido abaratando progresivamente respecto del costo de vida y del crecimiento del ingreso”, sintetizó la directora ejecutiva de FIC Argentina, Verónica Schoj. Y evaluó: “El aumento de impuestos y precios es la política de control de tabaco más retrasada en Argentina”.

“La industria tabacalera ha logrado mantener el consumo *per cápita* estable a través de estrategias de precios bajos y así compensar la reducción del consumo que se hubiera logrado como consecuencia de las políticas de control de tabaco implementadas en los últimos años”, agregó la especialista.

El precio más alto del mundo se paga en la ciudad de New York (u\$s 20), aunque en el resto de Estados Unidos el promedio es de u\$s 6,36, lejos de los u\$s 15,11 que cuesta en Noruega. Detrás están Australia (u\$s 12,14), Gran Bretaña (u\$s 10,99), Irlanda (u\$s 10,92), Canadá (u\$s 10,51) y Nueva Zelanda (u\$s 10,35). No hay más países con una tarifa superior a los 10 dólares.

En el otro extremo se ubican Benín (u\$s 1,01), Uzbekistán (u\$s 1,02), Camboya (u\$s 1,03), Níger (u\$s 1,06), Kazakstán (u\$s 1,09), Togo (u\$s 1,13), Nicaragua (u\$s 1,13), Congo (u\$s 1,15), Mongolia (u\$s 1,18), Nepal (u\$s 1,21), Pakistán (u\$s 1,23), Ucrania (u\$s 1,26) y Tanzania (u\$s 1,29). Según el Atlas del Tabaco, son los únicos países donde los cigarrillos son más baratos que en Argentina.

Pese a que está muy divulgada la idea de que al Estado le conviene que la población fume para recaudar más impuestos, esa afirmación no tiene en cuenta los gastos que las enfermedades vinculadas al tabaquismo provocan en las arcas públicas. Según un estudio realizado el año pasado, ascienden a 21.000 millones de pesos al año, alrededor del doble de lo que ingresa al fisco. Fumar le sale caro a todos, menos a los fumadores.

¹ Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

Buenos Aires: Evalúan los casos de triquinelosis en Junín y Chacabuco

3 de junio de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

La Dirección de Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires informó que, hasta el 3 de junio, se habían detectado 45 casos sospechosos de triquinelosis en Junín y Chacabuco, mientras que dos fueron confirmados por pruebas de laboratorio. Recomendó no consumir embutidos ni chacinados de cerdo caseros y sin rótulo; y consultar al médico en caso de presentar diarrea, edema alrededor de los ojos y otros signos de la enfermedad.

Por este motivo, el 2 de junio se realizó una reunión de la que participaron los referentes de la oficina regional del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Zoonosis Rural de la Provincia, los secretarios de Salud y los directores de bromatología de ambos municipios, el Hospital Interzonal General de Agudos 'Dr. Abraham Félix Piñeyro' de Junín, equipos técnicos de Región Sanitaria III, y el Director de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud, Juan Quadrelli.

"Estamos trabajando en forma articulada con todas las áreas involucradas con este tipo de enfermedades", explicó Quadrelli. Agregó que la mayoría de los afectados fueron asistidos en clínicas privadas y algunos en el Hospital Piñeyro de Junín. Sin embargo, aclaró que "ninguno de los pacientes requirió atención en terapia intensiva".

El funcionario del ministerio de Salud explicó que los análisis confirmatorios se llevarán a cabo en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' y los resultados demorarán unos 15 días.

Por lo que ya se investigó, fueron varias las fuentes de contagio: chorizos secos, bondiola, salame, panceta y jamón, entre otros productos caseros y sin controles bromatológicos. Por eso, las autoridades recomendaron evitar este tipo de productos que pueden poner en severo riesgo la salud.

Prevención

La triquinelosis es una enfermedad infecciosa producida por el parásito *Trichinella spiralis*, que se contrae por el consumo de carne de cerdo contaminada, cruda, mal cocida o mal procesada.

Para prevenirla hay que evitar el consumo de carne de cerdo o alguno de sus derivados mal cocidos, y no comprar embutidos o chacinados crudos, sobre todo aquellos que se promocionan como caseros y suelen venderse al costado de las rutas, porque carecen de los controles bromatológicos necesarios para garantizar su inocuidad.



América

La vacuna conjugada antineumocócica es efectiva para prevenir la neumonía comunitaria

3 de junio de 2014 – Fuente: *Public Library of Science Medicine*

La vacuna conjugada antineumocócica 10 (PVC10) es efectiva reduciendo el número de nuevos casos de neumonía adquirida del tipo bacteriana en niños en Latinoamérica. Xavier Sáez-Llorens y sus compañeros del Departamento de Enfermedades Infecciosas de Panamá descubrieron que la vacuna redujo el número de nuevos casos en 22% en comparación con aquellos que habían recibido la vacuna de control.

Los investigadores llegaron a esta conclusión al realizar un ensayo controlado aleatorio a doble ciego en el que participaron 23.821 niños que vivían en zonas urbanas de Argentina, Panamá y Colombia. A la mitad de los niños se les asignó de forma aleatoria la vacuna a los dos, cuatro y seis meses de vida y una dosis de refuerzo a los 15 o 18 meses. La otra mitad recibió una vacuna de control de hepatitis en los mismos intervalos.

Al final del estudio (con un seguimiento medio de 30 meses), el número de nuevos casos era 18,2% más bajo en el análisis por protocolo en aquellos que recibieron la vacuna en comparación con el grupo de control. La vacuna también redujo en 16,1% la otitis media aguda; en 67,1% la otitis media aguda de serotipos de la vacuna; en 65% cualquier enfermedad neumocócica invasiva y en 100% las enfermedades neumocócicas invasivas de serotipos de la vacuna.

Por otra parte, se registraron eventos adversos graves en cerca de un quinto de los niños, con números similares en ambos grupos, por lo que no consideran que sean atribuibles a la vacuna.

Sin embargo, la fuerza de este hallazgo puede verse limitada por la retirada del estudio de 14% de los participantes, la mayoría debido a una cobertura mediática adversa en 2007 y 2008 debido a rumores acerca de una relación causal entre la vacuna y la mortalidad infantil y por el bajo número de casos registrados de otitis media aguda. Sin embargo, estos resultados muestran que esta vacuna es eficaz contra las enfermedades neumocócicas que a menudo afectan a niños en Latinoamérica.²

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

La Agencia de Salud Pública de Canadá y sus asociados están investigando un brote de salmonelosis vinculado a polvo de brotes desecados de semillas de chía.

Las autoridades sanitarias canadienses informaron de un total de nueve casos, que involucraban a dos cepas de *Salmonella*, asociados con el consumo de polvo de brotes de semillas de chía. Los casos han sido reportados en British Columbia (6), Alberta (1) y Quebec (2). Uno de los casos fue hospitalizado y se ha recuperado. No se han reportado muertes. La investigación está en curso, pero actualmente, los siete casos que han sido entrevistados notificaron el consumo de polvo de brotes desecados de semillas de chía.

Las dos cepas identificadas son *Salmonella entérica* de los serotipos Newport y Hartford, según funcionarios de salud.

Además, como parte de la investigación, la Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos ha emitido una advertencia de retiro de alimentos para varios productos de Advantage Health Matters que contienen las semillas de chía bajo las marcas *Organic Traditions* y *Back 2 the Garden*. Estos productos están siendo retirados del mercado debido a una posible contaminación por *Salmonella*.

Los funcionarios de Salud aconsejan a quienes hayan adquirido estos productos no consumirlos.³



Caribe: Continúan en ascenso los casos de fiebre chikungunya

3 de junio de 2014 – Fuente: The Associated Press

Los casos sospechosos de fiebre chikungunya se duplicaron en las dos últimas semanas en todo el Caribe y especialmente en República Dominicana, donde la enfermedad ha afectado a unas 53.000 personas.

El ministro de Salud Alfredo Hidalgo informó que sólo en la provincia de San Cristóbal, donde se detectó en marzo un primer brote, ya se han registrado poco más de 28.000 casos.

La enfermedad es común en Asia y África desde 1953 y se detectó por primera vez en el Caribe en diciembre del 2013 en el territorio francés de Saint-Martin.

La representante de la Organización Panamericana de la Salud, Lilian Reneau-Vernon, informó el 2 de junio que la enfermedad se ha detectado en 18 países caribeños, con más de 103.000 casos, la mayoría de ellos en República Dominicana, Haití, Martinique y Guadeloupe.

Aunque la fiebre chikungunya no representa de forma directa peligro de muerte, sus síntomas pueden agravar enfermedades preexistentes, como la diabetes e insuficiencia renal, y conducir al deceso.

Reneau-Vernon confirmó que se han registrado 14 fallecimientos en el Caribe relacionados con la fiebre.

En República Dominicana, las autoridades sanitarias indicaron el martes que investigan las causas del deceso de una adolescente que presentaba los síntomas de la enfermedad.

El ministro de Turismo dominicano, Francisco Javier García, aseguró el 3 de junio que la epidemia no ha afectado a ese sector, que con cuatro millones de viajeros al año es uno de los principales motores de la economía dominicana y receptor de divisas.

“No tengo ninguna información de cancelaciones por parte de los operadores turísticos. Todos los mercados de la oferta turística están creciendo en un porcentaje extraordinario”, explicó.

Aseguró que los hoteles han seguido los lineamientos de las autoridades sanitarias para evitar contagios entre los turistas.

Arturo Villanueva, representante de la asociación de hoteles y restaurantes, insistió que hasta el 3 de junio ningún turista se había visto afectado por la fiebre. Aseguró que ningún hotel ha reportado cancelaciones por parte de viajeros que tienen previsto disfrutar de las playas dominicanas.



Estados Unidos: Los niños son más propensos que los adultos a ser resistentes a los medicamentos contra el VIH

27 de mayo de 2014 – Fuente: 21th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2014

Los niños nacidos con VIH se enfrentan a un riesgo más alto de desarrollar resistencia a los medicamentos anti-retrovirales, que salvan vidas, que los adultos, según una investigación reciente.

“El problema con la resistencia a los medicamentos es que una vez que alguien la desarrolla, nunca desaparece”, señaló el autor del estudio, Dr. Russell Van Dyke, profesor de enfermedades infecciosas pediátricas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Tulane.

³ La chía (*Salvia hispanica*), se cultiva comercialmente por sus semillas, un alimento rico en ácidos grasos omega-3, que producen 25-30% de aceite extraíble, incluyendo el ácido alfa-linolénico (ALA). Las semillas de chía son pequeñas, con un diámetro de aproximadamente un milímetro, de color moteado, marrón, gris, negro y blanco. Son semillas hidrófilas, que absorben hasta 12 veces su peso en líquido. Cuando son puestas en remojo, las semillas desarrollan un revestimiento mucilaginoso, que da a las bebidas a base de chía una textura distintiva.

“Algunos pacientes con un virus muy resistente no tienen opciones efectivas de tratamiento. Los virus resistentes son la principal causa de muerte entre los niños nacidos con VIH”, añadió.

El estudio observó a 450 niños infectados con VIH en Estados Unidos y halló que 74% era resistentes a al menos un tipo de medicamento para el VIH, y que 30% era resistente a dos clases de fármacos. En comparación, las tasas de adultos infectados con VIH eran de 36 y 12%, respectivamente.

Afortunadamente, la mayoría de niños infectados con VIH con resistencia al tratamiento aún responden a los medicamentos más recientes en todas las clases de medicamentos. Solo un niño en el estudio era resistente a todos los medicamentos contra el VIH. Poco menos de 20% eran resistentes a un medicamento de cada una de las tres clases principales de medicamentos contra el VIH, según el estudio.

Los hallazgos resaltan la importancia de que los niños infectados con VIH tomen los múltiples medicamentos diarios requeridos. Los medicamentos para el VIH tomados en forma de píldora una vez al día están disponibles para los adultos, pero no para los niños, anotaron los autores del estudio.

“La mejor forma de prevenir el desarrollo de la resistencia es tomar sus medicamentos y suprimir su carga viral”, aseguró Van Dyke. “La resistencia se desarrolla cuando uno toma algunos de sus medicamentos, pero no todos. Entonces se tiene un virus que se replica incluso cuando se toman los medicamentos. La falta de cumplimiento es el mayor motivo de que se desarrolle una resistencia”.⁴



Paraguay: Informan sobre las zonas de alto riesgo para dengue

1 de junio de 2014 – Fuente: ABC (Paraguay)

La Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Paraguay advirtió el 1 de junio que existe un alto riesgo de circulación viral de dengue en los barrios Santa Rosa y Ricardo Brugada, de Asunción, y los distritos de San Lorenzo, Luque y Capiatá, de Central.

En lo que va del año, hasta el pasado 28 de mayo, se registraron en todo el país 248 casos de dengue, de los cuales 86% (214 casos) corresponde al área metropolitana de Asunción.

A raíz de esta situación, la cartera de Salud recuerda a la ciudadanía que el único método efectivo para terminar con el dengue es eliminar los posibles criaderos de mosquitos. Es necesario eliminar el agua de floreros, botellas, cubiertas o cualquier objeto en que se pueda acumular.

Es también muy importante el uso de repelentes, mosquiteros, telas metálicas en las ventanas y otro tipo de protección para evitar la picadura del mosquito.

Riesgo medio

También están bajo seguimiento: Itá, Lambaré, Villa Elisa, Ypané, Areguá y Mariano Roque Alonso, así como los barrios asuncenos Obrero, Republicano, Panambí Vera y Vista Alegre, pues presentan riesgo medio de circulación.

Esto significa que se registra la misma cantidad de notificaciones promedio que en años anteriores.



EL UNIVERSAL Venezuela: La malaria asciende a 31.761 casos en lo que va del año

4 de junio de 2014 – Fuente: El Universal (Venezuela)

Este año pareciera que la malaria volverá a romper récords históricos en cuanto al número de casos que se registra en el país: en el último Boletín Epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud, que comprende del 18 al 24 de mayo se registra un total de 31.761 casos de esta enfermedad en el país.

Una situación alarmante si se considera que en tan solo una semana se registraron 1.583 casos nuevos, lo que significa un aumento de 6,76%.

El estado Bolívar el que presenta el mayor registro de casos, con 94,5% de los mismos. Los casos en Amazonas y Delta Amacuro también aumentaron y hasta los momentos las autoridades sanitarias no han emitido ningún comunicado ante la epidemia que azota a los estados del sur-este del país.

Asimismo el estado Sucre es otra de las entidades que presenta un considerable número de casos, con 381.

Aunque no se han presentado más casos en Miranda –se mantienen los 17 casos–, las autoridades estatales monitorean a estos pacientes para evitar así nuevos contagios.

En el país existen los cuatro tipos de malaria, predominando la malaria por *Plasmodium vivax*.



⁴ Las investigaciones presentadas en reuniones se deben considerar preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

Epidemia en Bolívar

Que Bolívar sea el estado más afectado por esta epidemia no es de extrañar ya que esta enfermedad se relaciona con la práctica de la minería ilegal.

Esta actividad hace que las personas invadan el hábitat habitual del mosquito *Anopheles*, el transmisor de la malaria, y por ende estén más expuestos a picaduras y una vez contagiados se regresan a sus hogares por lo que la transmisión se hace más fácil.

La mejor manera de prevenir la malaria es evitar las zonas endémicas, pero si estos no se puede, lo mejor es usar repelente y mosquiteros a la hora de dormir para evitar ser picado por los mosquitos.

El mundo



África Occidental: Resurge la epidemia de enfermedad por virus Ébola

4 de junio de 2014 – Fuente: Médicos sin Fronteras

A pesar de que el número de pacientes parecía estar bajando, nuevos casos de enfermedad por virus Ébola (EVE) han sido reportados en Guinea y Sierra Leona. El virus ya ha afectado a más de 300 personas en África Occidental. Médicos Sin Fronteras (MSF) continúa apoyando a las autoridades sanitarias en ambos países, tratando pacientes y poniendo en marcha medidas para contener la epidemia.

Equipo enviado con urgencia a Sierra Leona

De acuerdo con la información provista por el Ministerio de Salud, desde fines de mayo se han registrado un caso confirmado y cuatro muertes en Koindu, en el distrito Kailahun de Sierra Leona, cerca de la frontera con Guinea. El 29 de mayo, las autoridades reportaron 18 casos sospechosos, de los cuales seis fallecieron.

En los próximos días, MSF en colaboración con el Ministerio de Salud establecerá un centro de tratamiento en Koindu, en el epicentro de la epidemia en Sierra Leona.

Un grupo de especialistas se unirá al equipo que ya se encuentra en el terreno. También se enviarán materiales médicos y logísticos, como kits con ropa protectora y medicamentos para resguardar al personal sanitario y para montar estructuras donde los pacientes puedan ser atendidos.

De acuerdo con Marie-Christine Ferir, coordinadora de la emergencia de MSF, "la enfermedad por virus Ébola asusta a las personas y es percibida como misteriosa, pero la gente puede superarla". Desde que comenzó la epidemia, alrededor de 30 pacientes tratados por MSF en Guinea han sobrevivido a la enfermedad. "Lograr la confianza de las personas es un aspecto esencial de los esfuerzos para luchar contra la epidemia".

Nuevos casos reportados en Guinea

A pesar de los esfuerzos en el terreno, el número de casos confirmados se ha incrementado en las últimas semanas. Hasta el 30 de mayo había 178 casos confirmados, y un total de 113 personas habían fallecido, según las cifras del Ministerio de Salud de Guinea.

La epidemia se ha extendido desde Boffa, en la costa de Guinea, hasta Telimele en la región de Kindia. También se han registrado nuevos pacientes en Conakry, Guéckédou y Macenta.

El aumento en el número de casos puede estar relacionado a una reticencia por parte de los pacientes a ir al hospital. El movimiento de personas infectadas y de cuerpos sin vida también es un importante problema. Las familias frecuentemente transportan los cuerpos a otros pueblos para organizar funerales. La multiplicación de las áreas afectadas hace difícil el tratamiento de los pacientes y el control de la epidemia. "Los principales desafíos que enfrentamos en el terreno consisten en la resistencia dentro de las comunidades y en el seguimiento de las personas que han cruzado las fronteras y pueden estar infectadas".⁵



AP

Arabia Saudí: Aumenta el número de muertes por el MERS-CoV

3 de junio de 2014 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Arabia Saudí, que batalla para controlar la propagación del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), anunció el 2 de junio que una nueva revisión ha llevado a las autoridades a contabilizar alrededor de 100 casos más confirmados de la enfermedad.

La sorpresiva revelación sigue al despido inesperado del viceministro de Salud del reino, lo que subraya las preocupaciones sobre la capacidad del país para detener la propagación del MERS-CoV.

⁵ MSF cuenta con casi 300 trabajadores en el terreno, entre personal expatriado y nacional. Además se han enviado más de 40 toneladas de material para luchar contra la epidemia.



Las autoridades han confirmado 688 infecciones y 282 muertes a causa del MERS desde que el virus se identificó inicialmente en 2012. De los infectados, se reportó que 53 todavía reciben tratamiento. La contabilización previa del Ministerio de Salud saudí mencionaba 575 casos y 190 muertes, lo que significa que no se habían reportado más de 100 casos.

El doctor Tariq Madany, quien dirige el consejo médico asesor, dijo que la nueva cifra es resultado de una "revisión completa" de casos anteriores realizada para comprender mejor la propagación de la enfermedad.

"El Ministerio se compromete a entregar toda la información sobre el coronavirus e implementar normas para proteger la

salud pública", dijo Madany.

No todas las personas que contraen el MERS-CoV se enferman, mientras que otras sólo muestran síntomas leves antes de recuperarse. No hay ninguna vacuna comercial contra la enfermedad.

Arabia Saudí ha sido el epicentro de la enfermedad. El virus se ha propagado a otras partes del mundo, como la región general del Medio Oriente y partes de Europa, Asia y Estados Unidos.

Los científicos creen que los dromedarios (*Camelus dromedarius*) son un factor primario en las infecciones. La enfermedad puede propagarse de persona a persona, pero por lo general eso sólo sucede en los contactos directos. Muchos de los infectados son trabajadores de la salud.

Cesan al viceministro de Salud

El viceministro de Salud de Arabia Saudí, Ziad Memish, fue cesado el 3 de junio después de haber recibido duras críticas de científicos internacionales por su gestión del brote de MERS-CoV.

"El ministro de Salud, Adel Fakieh, tomó hoy la decisión de relevar de su cargo al 'número dos' del Ministerio, el Dr. Ziad Memish", informó el órgano ministerial. Hace seis semanas, el entonces ministro de Salud, Abdulá al-Rabeah, fue destituido por el rey Abdulá bin Abdelaziz al-Saud tras un rápido aumento del número de infectados.

Memish había sido uno de los altos cargos más implicados en los esfuerzos del Gobierno saudí para frenar la expansión del MERS-CoV, pero recibió duras críticas de la comunidad científica internacional, que le reprochaba que hubiese renunciado a colaborar con laboratorios especializados de otros países que habían ofrecido su ayuda para contener el brote. Memish alegó que estaba "sorprendido" por las críticas a la respuesta de Arabia Saudí ante la propagación del virus.

Fakieh aseguró que el Gobierno está trabajando con organizaciones científicas internacionales para mejorar su respuesta ante el coronavirus y que se había comprometido a continuar con las colaboraciones, aunque no ha hecho comentarios sobre la gestión de Memish.

**europa
press**

España: La varicela repunta tras los problemas con la venta de su vacuna en farmacias

4 de junio de 2014 – Fuente: Europa Press

La varicela está repuntando en España y en lo que va del año se han registrado ya más de 63.000 casos, 16,5% más que en el mismo periodo del año anterior, coincidiendo con la polémica surgida con la venta libre de la vacuna en farmacias.

Así se desprende de los datos recogidos en el Boletín Epidemiológico del Instituto de Salud Carlos III, que contabiliza el número de casos declarados hasta el pasado 4 de mayo. Hasta esa fecha, se habían producido un total de 63.136 casos, cuando en el mismo periodo de 2013 se habían registrado 54.173, 8.963 menos.

El número de casos está aumentando de forma significativa de una semana a otra. De hecho, del 28 de abril al 4 de mayo (semana epidemiológica 18 de 2014) se registraron 3.763 casos, 554 más que los 3.182 de la misma semana de 2013. Y en la semana anterior, del 21 al 27 de abril, hubo 5.274 casos, 1.222 más que los 4.052 de esa misma semana un año antes.

Este aumento contrasta con el descenso de casos que se había registrado en 2013. En la misma semana 18 del año pasado se llevaban notificados 12,7% menos casos en comparación con el mismo periodo de 2012.

En total, en todo 2013 se registraron 140.629 casos de varicela, 2% menos que los 143.594 de 2012, según datos del Carlos III.

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) relaciona este incremento con la falta de vacunación ante las restricciones en el suministro de vacunas a las oficinas de farmacia, que llevó al laboratorio fabricante, Sanofi Pasteur MSD, a denunciar al Ministerio de Sanidad por no poder venderlas libremente como hasta ahora.

De hecho, si en un año normal dispensaban en torno a 320.000 unidades a las oficinas de farmacia, desde septiembre a diciembre de 2013 apenas vendieron 20.000 unidades y desde enero a abril unas 17.000 unidades, lo que haría un total de 37.000 unidades en 9 meses, recuerda FEFE.



En virtud de estos datos, y proyectando el actual consumo a un año completo, aseguran que “no se pasaría de las 48.000 unidades”, por lo que “es de esperar un importante repunte de los casos de la enfermedad”.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), en el que están representados el Ministerio y las comunidades, acordó en marzo de 2013 el primer calendario vacunal común para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS), que precisaba que la vacuna de la varicela debía administrarse (y, por tanto, financiarse) a los 12 años en aquellos niños que no hubieran pasado aún la enfermedad.

Una situación que propició que, meses más tarde, la vacuna comenzara a sufrir las primeras restricciones en la liberación de lotes a las oficinas de farmacia para que los ciudadanos pudieran adquirirla libremente, asumiendo su costo íntegramente.

India, Delhi: Notable aumento en los casos de sarampión

26 de mayo de 2014 – Fuente: The Indian Express (India)

Delhi ha sido testigo de un aumento en los casos de sarampión en los últimos tres meses, el mayor en una década.

El alza ha obligado al departamento de Salud de Delhi y a las agencias civiles a llevar a cabo la primera encuesta de campo en las zonas de asentamientos marginales (*slums*) para estudiar tanto a los niños como a los adultos. Cuando aún restan 10 días para finalizar la encuesta, se han encontrado más de 4.500 casos sospechosos de sarampión. Hasta el momento, 450 personas han sido admitidas en el Hospital de Enfermedades Infecciosas ‘Maharishi Valmiki’ (MVID) durante las últimas tres semanas.

Un total de 800 casos de sarampión se ha reportado este año, 363 de ellos en el hospital MVID entre enero y marzo, dijo un funcionario. Las autoridades del Departamento de Bienestar Familiar de Delhi dijeron que un informe preliminar de la encuesta se ha enviado a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre el 5 y el 21 de mayo, unos nueve millones de personas han sido estudiados para sarampión, la mayoría en zonas congestionadas y barrios marginales. La mitad de ellos son niños.

Según el informe, han sido identificados 4.500 casos sospechosos, de los cuales 1.120 fueron remitidos a los hospitales y alrededor de 450 admitidos de inmediato a en el hospital MVID como casos confirmados.

Según el informe, 3.300 casos fueron atendidos en su domicilio por complicaciones tales como infecciones respiratorias y neumonía, condiciones que se sospecha son resultado del sarampión.

El Dr. D.K. Dewan, director del Departamento de Bienestar Familiar, dijo que “los casos diagnosticados de sarampión se tratan sólo en el hospital MVID, ya que se puede contagiar a otros niños en los otros hospitales. Las cifras de enero a marzo en este hospital apuntan a un pico inusual e inexplicable en los casos en este año. Por lo tanto, llevamos a nuestro personal de campo a iniciar la realización de visitas casa por casa, empezando por las zonas donde se reportaron los primeros casos”.

Dewan dijo que 90% de las zonas de alto riesgo –Sangam Vihar, Mandawali, Mukundpur, Mustafabad y Karawal Nagar– han sido cubiertas. Según las cifras del Departamento de Salud, la capital ha registrado 202, 217 y 173 casos confirmados de sarampión, de enero a marzo, en los últimos tres años, respectivamente.

Las autoridades han comenzado a identificar las tendencias de los casos diagnosticados del año 2014 para determinar las posibles causas del repentino brote. “La mayoría de los niños con sarampión confirmado tenían entre 6 y 8 años de edad y emigraron a Delhi de otros estados cuando tenían alrededor de dos años de edad. La vacuna contra el sarampión requiere de dos dosis, una que se administra entre el noveno mes y el año de edad, y la segunda después de los 16 meses. Por lo tanto, habían perdido su ciclo de inmunización”, dijo Dewan.

Lo que más preocupa a los expertos en salud es el “número significativo” de niños que fueron detectados con sarampión a pesar de haber sido vacunados. “Hemos enviado muestras de sangre al Centro Nacional para el Control de Enfermedades para detectar si se ha producido alguna mutación en el virus, que no está siendo controlado por la vacuna. Si bien cada virus presenta incrementos repentinos, el incremento en los casos de sarampión en 2014 ha llegado después de 10 años”, dijo Dewan.



Vietnam, Yên Bái: La rabia se expande en la provincia

21 de mayo de 2014 – Fuente: VietnamNet (Vietnam)

Cerca de 1.900 personas en la norteña provincia de Yên Bái han estado expuestas a la rabia, y tres han muerto después de haber sido mordidas por perros desde el comienzo de este año 2014.

Las autoridades locales señalaron que la enfermedad se ha propagado en la provincia y ha afectado a todos los distritos y a la ciudad de Yên Bái. En promedio, 5-6 nuevos casos de exposición a la rabia se reportan cada día. Le Thi Hong Van, director del Centro de Medicina Preventiva de la provincia, dijo que el número de personas que se vacunan contra la rabia se va incrementado año tras año.

Señaló, sin embargo, que la falta de conciencia entre algunas personas, incluidos los grupos étnicos de las zonas remotas, ha tenido mortales consecuencias. Citó el ejemplo de un hombre de 44 años al que se le pidió que asista a un centro médico del distrito para vacunarse contra la rabia después de ser mordido por un perro infectado en marzo. Se negó a ir, y en vez de eso tomó algunas medicinas. Falleció un mes después.

Para evitar una mayor propagación de la enfermedad, el Centro de Medicina Preventiva ha solicitado a sus distritos intensificar las medidas preventivas contra la rabia, ha prohibido el transporte de perros y gatos de un distrito a otro, y ha pedido incrementar la información sobre la enfermedad.⁶



La inversión en partería puede salvar millones de vidas de mujeres y recién nacidos

3 de junio de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Un informe divulgado hoy por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), junto con la Confederación Internacional de Matronas (ICM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociados revela que en 73 países donde estos servicios son requeridos más desesperadamente ocurren déficits importantes con el personal de partería. El informe recomienda nuevas estrategias para tratar estos déficits y salvar millones de vidas de mujeres y recién nacidos.

Los 73 países africanos, asiáticos y latinoamericanos representados en 'Estado de la Partería en el Mundo 2014: Hacia el acceso universal a la salud – un derecho de la mujer' sufren 96% de las muertes maternas, 91% de mortinatos y 93% de muertes neonatales, pero sólo cuentan con 42% de las parteras, enfermeros y médicos del mundo.⁷



Educación y capacitación en partería

El informe urge a los países a invertir en educación y capacitación en partería para contribuir a cerrar las impresionantes brechas existentes. Las inversiones en educación y capacitación en partería según estándares acordados internacionalmente pueden producir (como revela un estudio de Bangladesh) un retorno de 1.600% en inversiones.

“Las parteras realizan enormes aportes a la salud de las madres y recién nacidos y al bienestar de la comunidad toda. El acceso a atención médica de calidad es un derecho humano básico. Una mayor inversión en partería es la clave para convertir este derecho en realidad para las mujeres de todas partes”, afirmó el Dr. Babatunde Osotimhin, Director Ejecutivo del UNFPA.

Las parteras ocupan un rol crucial en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 (disminuir la mortalidad infantil) y 5 (aumentar la salud materna). Al aprender estándares internacionales y al estar dentro de un sistema de salud completamente funcional, pueden prestar cerca de 90% de la atención fundamental para mujeres y recién nacidos y pueden reducir potencialmente las muertes maternas y neonatales en dos tercios.

Una grave carencia de atención de partería

A pesar de una firme disminución en la mortalidad materna en los 73 países abarcados en el informe (que cae 3% anualmente desde 1990) y las muertes neonatales (que cae 1,9% por año desde 1990), estos países deben hacer más para tratar la grave carencia de atención de partería.

“Las parteras son fundamentales para la atención de partería y las vidas de las mujeres y niños recién nacidos. El informe precede a *Lancet Special Series on Midwifery*, que junto con el informe ofrecerán las pruebas que guiarán a los encargados de la formulación de políticas en su búsqueda para terminar con las muertes maternas y neonatales evitables”, expresó la Presidenta de la ICM, Frances Day-Stirk.

El informe, que se lanzó en el 30 Congreso Trienal de la ICM de Praga, República Checa, destaca el progreso alcanzado desde el informe inaugural de 2011 y las soluciones a las barreras trazadas en cuatro áreas clave: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de partería.

Varios países han fortalecido efectivamente sus servicios de partería y mejorado el acceso: casi la mitad (45%) de los 73 países ha implementado medidas para retener a las parteras en áreas remotas y 28% está incrementando el reclutamiento y despliegue de parteras, mientras que 20% ha implementado nuevos códigos de práctica, y 71% ha mejorado la recolección de información, lo que les permite a los países tratar las carencias y los estándares educativos.

Cientos de miles de muertes evitables anualmente

A pesar del progreso, las inequidades, como la falta de acceso a servicios y la pobreza han aumentado dentro de los países y entre ellos. Aún no hay parteras educadas adecuadamente para cubrir la salud de mujeres y recién nacidos, lo que contribuye a cientos de miles de muertes evitables anualmente.

En la actualidad, sólo 22% de los países cuenta con suficientes parteras para brindar intervenciones que salven vidas a fin de satisfacer las necesidades de mujeres y recién nacidos, lo que genera a más de tres cuartos (78%) de los países con carencias graves en la atención adecuada.

⁶ La provincia de Yên Bái se encuentra en el centro de la región de Đông Bắc. Yên Bái es una provincia se caracteriza por un relieve montañoso y verdes arrozales en los valles, un lugar ideal para que la rabia se propague, tanto en los perros de las aldeas como en los animales silvestres de los alrededores.

⁷ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).


A medida que la población crece, también lo hace la brecha en infraestructura y recursos fundamentales, a menos que se tomen medidas urgentes.

Tener acceso a los servicios sexuales, reproductivos y maternos

El informe de 2014 incluye recomendaciones para eliminar estas brechas y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios sexuales, reproductivos, maternos y neonatales. Estos incluyen asuntos como la atención preventiva y de apoyo de un equipo de partería colaborador, acceso inmediato a servicios de emergencia cuando resulte necesario y la finalización de la educación postsecundaria. Desde una perspectiva más amplia, las mujeres deberían retrasar el matrimonio, tener acceso a nutrición saludable y recibir cuatro visitas prenatales.

“Este informe, como el *Every Newborn Action Plan* adoptado recientemente por la Asamblea Mundial de la Salud, establece un claro camino hacia adelante. Ambos procuran alentar a los gobiernos a asignar los recursos pertinentes a servicios médicos maternos y neonatales dentro de los planes del sector de la salud nacional. Esto debería incluir fondos para la educación y retención de parteras. Seguiremos apoyando a los países a desarrollar y fortalecer sus servicios de partería como intervención fundamental para salvar las vidas de mujeres y recién nacidos”, afirmó la Dra. Flavia Bustreo, Directora General Auxiliar de la OMS para la salud de las familias, mujeres y niños.

Publicidad relacionada con la salud



*Growing up
means using a cup!*

**STOP
Baby Bottle
Tooth Decay**

HEAD START • INDIAN HEALTH SERVICE • CENTERS FOR DISEASE CONTROL

Crecer significa usar una taza.

Detengamos las caries dentales provocadas por la mamadera.

Head Start – Indian Health Service – Centers for Disease Control (1987. Washington DC, Estados Unidos).

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

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

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